

เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

ปริญญานิพนธ์
ของ
รฐาศิริ ศิริคช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๕๖๖.๖๐๑

ร. ๑๒๓๓

๖๓

เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

บทคัดย่อ

ของ

รญาศิริ ศิริคช

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544

156๕-1๓

รฐาศิริ ศิริคช. (2544). เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชาमारณ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข.

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดยใช้แบบ Quasi experimental research มีความมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 81 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 27 คน โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test : dependent) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส (Statistical Package for the Social Science : SPSS)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่เป็นกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

บทสรุป โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบสาริต และการบรรยายตามปกติ มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

THE COMPARATIVE STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF DENTAL HEALTH
EDUCATION PROGRAMS TOWARDS THE HEALTH BEHAVIOR ON
DENTAL CARIES AND GINGIVITIS PREVENTION OF PRATHOM SUKSA IV
STUDENTS IN PRIMARY SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION OF
THE DEPARTMENT OF PRIMARY EDUCATION IN
AMPHUR BANCHANG CHANGWAT RAYONG.

AN ABSTRACT
BY
RADASIRI SIRIKOTCH

Presented in partial fulfillment of the requirement
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Radasiri Sirikotch. (2001). *The Comparative Study of the Effectiveness of Dental Health Education Programs towards the Health Behavior on Dental Caries and Gingivitis Prevention of Prathom Suksa IV Students in Primary Schools Under the Jurisdiction of the Department of Primary Education in Amphur Banchang Changwat Rayong*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assist. Prof. Primprou Polcharonsook.

The research was a experimental research by using a Quasi experimental research. The purpose of this research was designed to the comparative study of the effectiveness of dental health education programs towards the health behavior on dental caries and gingivitis prevention of prathom suksa IV students in primary schools under the jurisdiction of the department of primary education in Amphur Banchang, Changwat Rayong.

The samples in this study were 81 prathom suksa IV students in primary school under the jurisdiction of the department of primary education in Amphur Banchang, Changwat Rayong. Selected by purposive sampling. The samples were divided into three groups. The experimental group I was 27 prathom suksa students, experimental group II was 27 prathom suksa students and control group was 27 prathom suksa students. The experimental group I was given with the usual dental health program by using lecture with video, group II was given with the usual dental health program by using lecture with demonstration and the control group was given with the usual dental health program by using lecture (normal teaching) by the researcher. Test and questionnaires, Knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis constructed by the researcher. Were used to collect the data. Percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test dependent and analysis of covariance were used to analyze the data by Statistical Package for the Social Science (SPSS).

The results of this study were as follows :

1. After the experiment the prathom suksa IV, the experimental group I, group II and control group had changed their knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis were at good.
2. After having the dental health education program by using lecture with video (group I) lecture with demonstration (group II) and the control group by using lecture

(normal teaching), the prathom suksha IV had significantly knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis than before at the level of .05

3. The prathom suksha IV with the dental health education program by using lecture with video (group I), lecture with demonstration (group II) and the control group by using lecture (normal teaching) had no significantly their knowledge, attitude and practice on preventive dental caries and gingivitis.

Conclusion : Dental health education program by using lecture with video, lecture with demonstration and lecture (normal teaching) affects on preventive dental caries and gingivitis.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

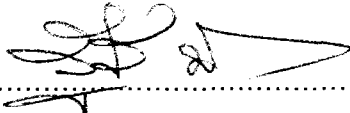
เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

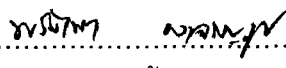
ของ
นางสาว รฐาศิริ ศิริคช

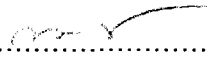
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

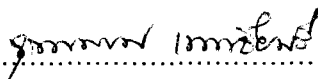
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 30... เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

 ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ)

 กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริมเพรา ผลเจริญสุข)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามกุล)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามกุล และรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ที่กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัธยมามกุล อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ อาจารย์สุพร นาคทอง คุณลัดดา นครเขตต์ และทันตแพทย์สัจจา แต่ถาวร ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจและแก้ไขเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดซากหมาก โรงเรียนวัดสุวรรณรังสรรค์ โรงเรียนวัดสระแก้ว โรงเรียนวัดปลา ครูประจำชั้นและนักเรียนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณเอี่ยมพร พลอยประดิษฐ์ คุณกชกร ไพรัตน์ คุณพงษ์เทพ เกตุไสว และพี่ๆที่สถานีอนามัยบางเตือ ผู้เป็นกัลยาณมิตรที่ประเสริฐยิ่ง ที่ช่วยเหลือและให้ความสนับสนุนหลายสิ่งหลายอย่าง ทั้งยานพาหนะ สถานที่ เครื่องคอมพิวเตอร์ และที่สำคัญที่สุด คือ กำลังใจ

ขอขอบคุณ คุณฉนวนรญา ศิริคช น้องสาวที่เคารพ และคุณสนอง จันทร์มาก เพื่อนคู่ชีวิต ที่คอยอำนวยความสะดวกให้มาตลอดทั้งในการเรียนและการทำงาน ขอขอบคุณปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้มแข็งมากขึ้น และมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาต่อไป

เหนือสิ่งอื่นใด ผู้วิจัยซาบซึ้งในพระคุณของอาจารย์ไพโรจน์ และคุณครูวิสาชะ ศิริคช ที่คอยอบรมสั่งสอน ช่วยเหลือทุนทรัพย์ เข้าใจและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยประสบผลสำเร็จ ณ จุดนี้ได้ และขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุขศึกษา ที่ประสาทวิชาความรู้ เป็นเบ้าหลอมให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จเป็นที่ยอมรับ ทั้งในการทำงานและการศึกษา

ขอขอบคุณเสียงกริ่งโทรศัพท์ทุกสายที่เป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยในช่วงเวลาที่วิกฤต ขอขอบคุณความห่วงใยและความมีน้ำใจของเพื่อนรุ่นที่ 8 ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และฝ่าฟันด้วยกันจนสำเร็จการศึกษา

แม้ฉันรู้เส้นทางจะไป แต่ก็คงเท่านั้น.....เพราะถ้าฉันไม่มีแรงใจ อาจไม่มีวันนี้

รญาศิริ ศิริคช

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ข้อดกลงเบื้องต้น.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
	สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	10
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทัศนสุขภาพ.....	10
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	23
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	32
	แนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา.....	34
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	49
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	49
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	50
3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	54
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	54
	ประชากร.....	54
	การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	55
	การสร้างเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้า.....	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	55
	แบบแผนการทดลอง.....	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทัศนสุขภาพ.....	57

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	58
ลักษณะของเครื่องมือ.....	58
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	59
เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	60
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	62
การดำเนินการทดลอง.....	63
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	64
การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	65
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	80
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	80
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	80
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	80
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	81
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	84
อภิปรายผล.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก.....	98
ภาคผนวก ข.....	104
ภาคผนวก ค.....	147
ภาคผนวก ง.....	154
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	168

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี.....	2
2 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี.....	2
3 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของจังหวัดระยอง เกี่ยวกับโรคฟันผุ ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี.....	3
4 อายุการขึ้นของฟันน้ำนม.....	14
5 อายุการขึ้นของฟันถาวร.....	14
6 แบบแผนการทดลอง.....	56
7 การจัดโปรแกรมทันตสุขภาพศึกษาและการดำเนินการทดลอง.....	57
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา ของผู้ปกครองอาชีพของผู้ปกครอง และแหล่งความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ.....	71
9 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
10 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
11 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและ โรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง.....	75
12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการ ทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง.....	76
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรม ทันตสุขภาพ.....	78

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	8
2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน.....	11
3 ส่วนประกอบภายในของฟัน.....	12
4 อวัยวะปริทันต์.....	15

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในการพัฒนาประเทศไม่ว่าในด้านใดก็ตาม จะต้องเกี่ยวข้องกับประชากรของประเทศเป็นสำคัญ ประชากรที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด ย่อมมีส่วนช่วยในการพัฒนาประเทศ ให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ประเทศใดที่มีปัญหาทางสาธารณสุข ก็เป็นการยากที่จะพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าได้ เนื่องจากปัญหาสุขภาพในช่องปากเกี่ยวข้องและมีผลกระทบต่อสุขภาพของร่างกายทั่วไป และถือว่าโรคในช่องปากเป็นปัญหาหนึ่งในการพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งจะมีผลกระทบต่อส่วนบุคคลและมีผลต่อการพัฒนาประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบยังคงเป็นปัญหาหลักของสุขภาพในช่องปากของคนไทย แม้ว่าปัญหาในฟันแท้จะมีความชุกไม่มากแต่ก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นประกอบกับสภาวะโรคเหงือกอักเสบได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น ลักษณะเช่นนี้ทำให้ปัญหาการสูญเสียฟันในเยาวชนและผู้ใหญ่มีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. 2542 : 43) โดยในกลุ่มเด็กอายุ 6 -12 ปี หรือเด็กวัยประถมศึกษา ได้ถูกจัดไว้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการดำเนินงานทันตสาธารณสุข ตั้งแต่แผนพัฒนางานทันตสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ.2520 - 2524 จนถึงปัจจุบัน (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 45) เพราะเป็นช่วงที่มีความสำคัญ เป็นวัยของการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิต ทั้งในด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ การพัฒนาการด้านต่างๆ ฯลฯ และวัยนี้เป็นวัยที่มีฟันแท้ทยอยขึ้นมาในช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุ 12 ปีเป็นกลุ่มอายุที่มีฟันแท้ขึ้นครบ 28 ซี่ อัตราการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของวัยนี้ จะใช้เป็นเครื่องทำนายแนวโน้มการเกิดโรคในวัยผู้ใหญ่ การให้บริการทันตสุขภาพในกลุ่มนี้ จึงควรเน้นการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลทำความสะอาดช่องปากด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ. 2542 : 44)

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติที่จัดทำโดยกองทันตสาธารณสุข ซึ่งได้ทำการสำรวจทุกๆ 5 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2527 2532 2537 อัตราการเกิดโรคฟันผุ ในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี เท่ากับ ร้อยละ 45.80 , 49.20 และ 53.90 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

การสำรวจ	ร้อยละของผู้มีฟันผุ	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด
ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2527	45.80	1.50
ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2532	49.20	1.50
ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537	53.90	1.55

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. กองทันตสาธารณสุข. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย : 95.

นอกจากนี้ ยังพบว่า โรคฟันผุในเด็กอายุ 12 ปี มีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้นเป็นลำดับของแต่ละปี และร้อยละของเด็กอายุ 12 ปี ที่มีสภาวะปริทันต์ เท่ากับ 2.20 , 4.60 และ 9.80 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เกี่ยวกับโรคเหงือกอักเสบในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

ปีที่สำรวจ	เหงือกปกติ	เหงือกมีเลือดออก	มีหินน้ำลาย	ร่องปริทันต์ 4-5 mm.	การสูญเสียฟัน
2527	24.70	2.20	59.70	2.20	7.20
2532	6.20	4.60	89.10	0.00	0.00
2537	2.30	9.80	87.50	0.40	0.00

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข. กองทันตสาธารณสุข. (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย : 95.

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้ที่มีเหงือกปกติทั้งปากได้มีจำนวนลดลง จนในปี พ.ศ. 2537 แทบไม่มีผู้ที่มีเหงือกปกติทั้งปากเลย ขณะเดียวกันก็มีการเพิ่มขึ้นของผู้ที่มีเลือดออกที่เหงือกหรือผู้ที่มีภาวะเหงือกอักเสบสูงขึ้น ส่วนผู้ที่มีหินน้ำลายไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

ผลจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพประชาชนจังหวัดระยองปี 2543 พบว่ามีอัตราการเกิดโรคฟันผุสูงขึ้น ดังปรากฏตาม ตาราง 3

ตาราง 3 ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดระยอง เกี่ยวกับโรคฟันผุในเด็กกลุ่มอายุ 12 ปี

การสำรวจ	ร้อยละของผู้มีฟันผุ	ค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด
ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2537	57.90	1.40
ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2543	67.40	1.70

ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง. (2543). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพของจังหวัดระยอง พ.ศ.2543 : 15-16

จากตาราง 3 แสดงว่า อัตราการเกิดโรคฟันผุ และค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ในกลุ่มเด็กของจังหวัดระยอง มีจำนวนสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2537 แสดงให้เห็นว่า จะต้องเร่งรัดการควบคุมและป้องกันโรคในช่องปากแก่เด็กวัยเรียน และจัดหากิจกรรมการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กวัยประถมศึกษาเพื่อลดการสูญเสียฟัน อันเกิดจากโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

เด็กวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อโรคฟันผุในฟันถาวรสูงมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ฟันถาวรทยอยโผล่ขึ้นมาในช่องปาก ฟันถาวรที่เพิ่งขึ้นจะยังไม่แข็งแรงเท่าที่ควร ต้องมีการสะสมของแร่ธาตุ (Post eruptive maturation) อีกไม่ต่ำกว่า 2 ปี ทำให้ช่วง 2 ปีแรกนี้เป็นช่วงที่เสี่ยงต่อการผุมาก และเมื่อผุแล้วจะมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว ประกอบกับการที่ฟันเพิ่งขึ้น ยังไม่เกิดการสึกหรือจากการใช้งาน ทำให้มีหลุมและร่องฟันลึก เป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ จึงมักจะตรวจพบการผุในบริเวณนี้เป็นส่วนใหญ่ นอกจากโรคฟันถาวรผุแล้ว เด็กวัยประถมศึกษายังมีปัญหาเหงือก

อักเสบมากด้วย เพราะมีปัญหาในเรื่องของการไม่แปร่งฟัน หรือขาดทักษะในการแปร่งฟัน ไม่ว่าจะเป็นโรคฟันผุหรือเหงือกอักเสบ เมื่อทิ้งไว้นานจนเกิดการทำลายของเนื้อเยื่อขึ้นแล้ว เช่น ฟันเป็นรูหรือเหงือกกร่น จะเป็นการทำลายที่ถาวร ไม่สามารถทำให้กลับคืนมาในสภาพเดิมได้

ดังนั้น การให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพแก่เด็กวัยประถมศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะทำให้เด็กประถมศึกษาที่มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไปในทางที่ดีขึ้น ในการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา การให้ทันตสุขภาพก็เป็นกลวิธีหนึ่ง ที่จะทำให้โครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพบรรลุเป้าหมาย ในการให้ทันตสุขภาพแต่ละครั้ง ผู้ให้อาจเป็นครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทันตบุคลากรที่รับผิดชอบ กลวิธีในการสอนก็อาจแตกต่างกันไป จากที่ผู้วิจัยได้สอบถามและศึกษามาพบว่า ส่วนใหญ่จะใช้วิธีการบรรยายประกอบการสาธิต การบรรยายประกอบการใช้วิดิทัศน์ และการบรรยายตามปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหาศึกษา และเปรียบเทียบประสิทธิผลของวิธีการสอนทั้ง 3 แบบ เพื่อที่จะได้วิธีการสอนที่เหมาะสม สำหรับนำไปให้ทันตสุขภาพแก่นักเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ได้รับการสอนที่ดีและมีประสิทธิภาพต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ โดยใช้การบรรยายประกอบการวิดิทัศน์ กับการสอนแบบการบรรยายประกอบการสาธิต และการสอนทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยใช้การบรรยายประกอบการวิดิทัศน์ โปรแกรมทันตสุขภาพโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต และการสอนทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย ที่มีผลต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

2. ทำให้ได้รูปแบบโปรแกรมทันตสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่เหมาะสม สำหรับเลือกไปใช้ให้เหมาะกับสัณฐานอุปกรณ์ที่มีอยู่ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

3. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา และเป็นโรงเรียนที่อยู่ในโครงการเฝ้าระวังทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาของอำเภอบ้านฉาง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 285 คน เป็นชาย 119 คน หญิง 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 81 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆละ 27 คน เป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น ดังนี้

- 1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์
- 1.2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต
- 1.3 การสอนทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การแสดงออกหรือการปฏิบัติของนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความรู้ ความจำ ความเข้าใจในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการดูแลทันตสุขภาพ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง ความสามารถของนักเรียนที่มีความคิด ความรู้สึก ความเชื่อในเรื่องของการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

หมายถึง การกระทำของนักเรียนในเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. โปรแกรมทันตสุขภาพ

หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพโดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษา แก่เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการดูแลทันตสุขภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 โปรแกรม คือ

2.1 โปรแกรมทันตสุขภาพโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์

หมายถึง การให้ความรู้ด้วยการสอนโดยใช้การบรรยายในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการดูแลทันตสุขภาพประกอบการฉายวีดิทัศน์เรื่องการป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ

2.2 โปรแกรมทันตสุขภาพโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

หมายถึง การให้ความรู้ด้วยการสอนโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิตในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟันโดยใช้หุ่นจำลองฟันและอวัยวะรอบฟัน เรื่องการป้องกันโรค

ฟันผุและโรคเหงือกอักเสบโดยใช้หุ่นจำลองโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และใช้หุ่นจำลองฟัน ประกอบการสาธิตวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

2.3 โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

หมายถึง การสอนโดยผู้วิจัยในเรื่องการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือก อักเสบตามหลักสูตรในหมวดวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตซึ่งใช้การบรรยาย

3. ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัด สำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยองภายหลังจากได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา

4. นักเรียน

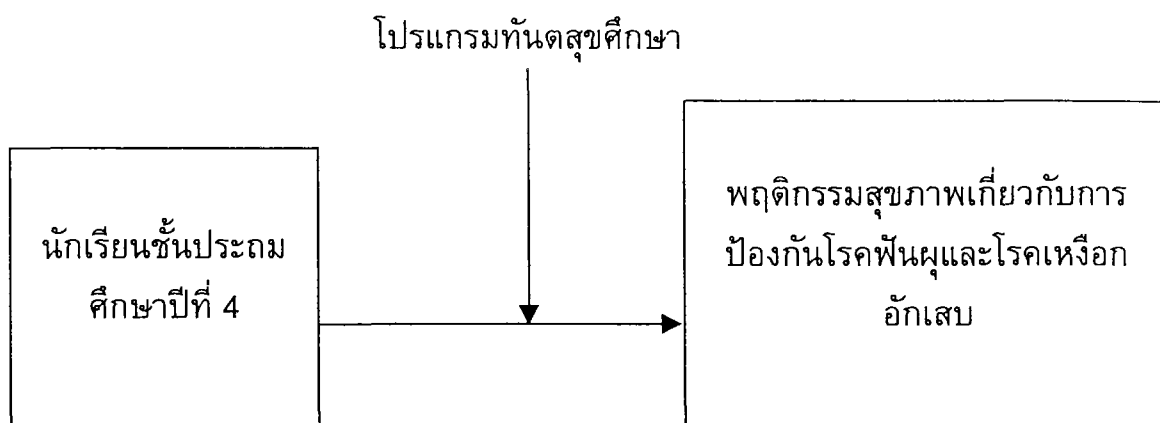
หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

5. โรงเรียนประถมศึกษา

หมายถึง โรงเรียนระดับประถมศึกษาในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ที่เป็นโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษามีการจัดการเรียนการสอนในชั้น ประถมศึกษาปีที่ 1 – ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีจำนวนทั้งสิ้น 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนวัดสระแก้ว โรงเรียนวัดปลา โรงเรียนชุมชนวัดสุวรรณรังสรรค์ และโรงเรียนวัดชากหมาก

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

นักเรียนวัยประถมศึกษาเป็นวัยที่เหมาะสมในการวางรากฐานของพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดี การเลือกใช้กลวิธีในการสอนที่ดีและเหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียน วัย และสภาพแวดล้อม จะช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีได้ จากการศึกษาปัญหา ความ สำคัญ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพ ประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการศึกษา นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการศึกษา
5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการศึกษา นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการศึกษา

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต

7. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

8. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

10. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

11. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

12. ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยองครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

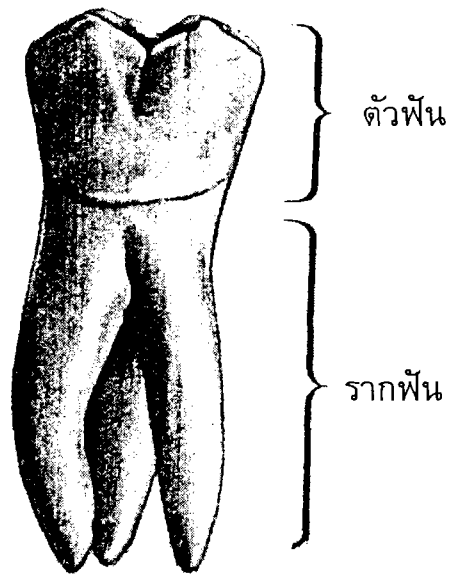
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับทันตสุขภาพ

1.1 ความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟัน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับฟันและอวัยวะรอบฟันพบว่า จะประกอบไปด้วย โครงสร้างของฟัน รูปร่างลักษณะของฟัน หน้าที่ของฟัน ชนิดของฟัน อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม อายุการขึ้นของฟันถาวร ความแตกต่างระหว่างฟันน้ำนมและฟันถาวร ผลเสียที่ฟันน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ และอวัยวะรอบฟัน

โครงสร้างของฟัน จะประกอบไปด้วย โครงสร้างภายนอกและโครงสร้างภายใน มีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (กองทันตสาธารณสุข .ม.ป.ป. : 16)



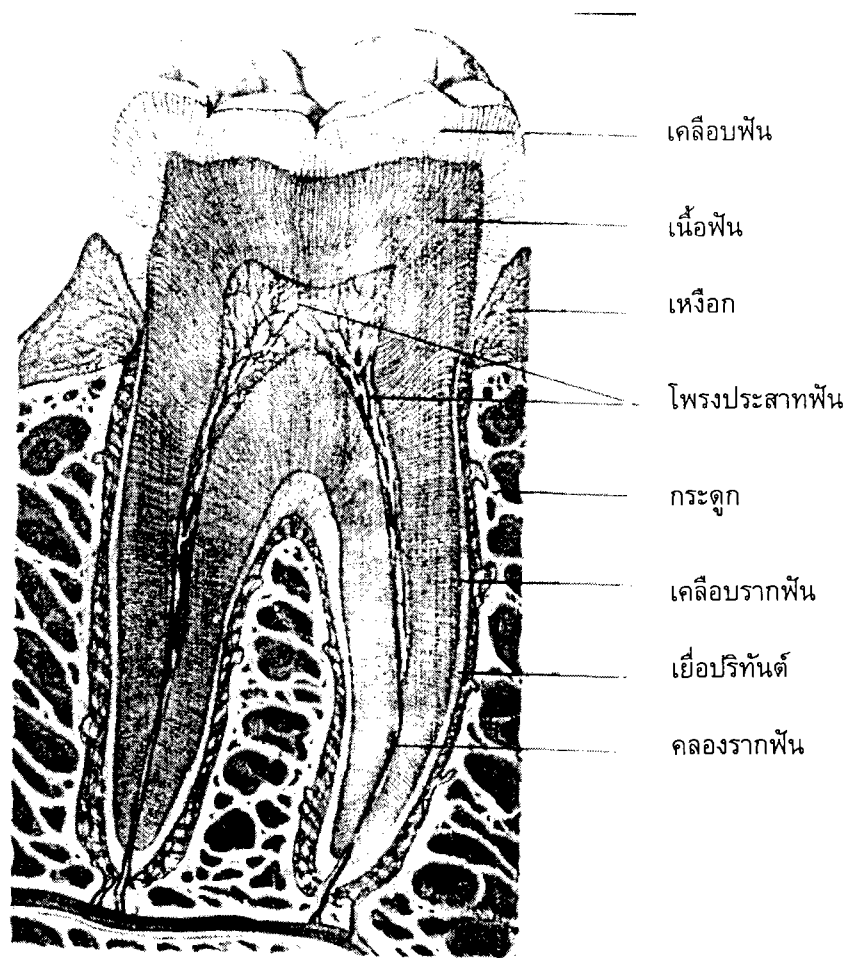
ภาพประกอบ 2 ส่วนประกอบภายนอกของฟัน

จากภาพประกอบ 2 แสดงถึง โครงสร้างภายนอกของฟันที่แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ตัวฟัน (Crown) ได้แก่ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก

2. รากฟัน (Root) ได้แก่ เป็นส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก

โครงสร้างภายในของฟัน ถ้านำฟันมาผ่าซีกตามยาวจะพบชั้นต่าง ๆ ของฟัน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (กองทันตสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 18)



ภาพประกอบ 3 ส่วนประกอบภายในของฟัน

จากภาพประกอบ 3 แสดงถึงส่วนประกอบภายในของฟัน ดังนี้(กองทันต-
สาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ชั้นเคลือบฟัน (Enamel) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนตัวฟัน ส่วนใหญ่มีสีขาวใส เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย
2. ชั้นเคลือบรากฟัน (Cementum) คลุมอยู่นอกสุดของเนื้อฟันเฉพาะส่วนรากฟัน มักมีสีเหลือง แข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟัน
3. ชั้นเนื้อฟัน (Dentine) อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนของตัวฟัน และถัดจากชั้นเคลือบรากฟันในส่วนของรากฟัน ปกติมีสีเหลือง
4. ชั้นโพรงประสาทฟัน (Dental pulp) เป็นส่วนแกนกลางอยู่ในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลืองและเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงให้ฟันมีชีวิต และรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้

รูปร่างลักษณะของฟัน

ฟันตัดหรือฟันกัด (Central incisor) มีจำนวน 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ มีรูปร่างคล้ายลิ้มบาง มีหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียง และให้ความสวยงาม

ฟันเขี้ยว (Cuspid or Canine) มีจำนวน 4 ซี่ เป็นฟันบน 2 ซี่ ฟันล่าง 2 ซี่ อยู่บริเวณมุมปากซ้าย-ขวา ปลายฟันมีลักษณะค่อนข้างแหลม เป็นฟันที่แข็งแรงทนทาน ทำหน้าที่ฉีกอาหาร ช่วยรักษารูปทรงของใบหน้าบริเวณมุมปากไม่ให้บุ๋มลงไป

ฟันกรามน้อย (Bicuspid or premolar) มี 8 ซี่ เป็นฟันบน 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ แต่ละซี่มีรากฟัน 1-2 ราก ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหาร

ฟันกราม (Molar) มี 12 ซี่ เป็นฟันบน 6 ซี่ ฟันล่าง 6 ซี่ มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิดที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ด้านบดเคี้ยวกว้างมีลักษณะเกือบเป็นสี่เหลี่ยม มีหน้าตัด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด

หน้าที่ของฟัน (Teeth) ฟันมีหน้าที่ดังต่อไปนี้ คือ

1. บดเคี้ยวอาหารทำให้อาหารเป็นชิ้นเล็กๆ กระจายอาหารทำงานได้สะดวก
2. ออกเสียงได้ชัดเจน เช่น การออกเสียงตัว ส ฟ ศ ช เป็นต้น
3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียฟันหน้าจะทำให้หมดความสวยงาม การสูญเสียฟันกรามจะทำให้แก้มตอเพราะการยุบตัวของกระดูกขากรรไกร
4. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or primary teeth) ช่วยให้ฟันถาวรขึ้นเป็นระเบียบ ถ้าฟันน้ำนมถูกถอนก่อนกำหนดที่ควรฟันถาวรที่ขึ้นใหม่จะซ้อนเก ซึ่งทำให้มีโอกาสเป็นโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบได้ง่าย

ชนิดของฟัน พันธธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 19)

1. ฟันน้ำนม (Deciduous teeth or Primary teeth) เป็นฟันชุดแรก มีจำนวน 20 ซี่ ขึ้นเมื่อทารกอายุ 6-7 เดือน ซี่แรกที่ขึ้นจะเป็นฟันหน้าล่าง และทยอยขึ้นจนครบ 20 ซี่ เมื่ออายุได้ 2-3 ปี
2. ฟันถาวร (Permanent teeth) มีจำนวน 32 ซี่ ฟันกรามแท้ซี่แรกขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 6 ปี อยู่ถัดจากฟันกรามน้ำนมซี่ในสุด และทยอยขึ้นมาแทนที่ฟันน้ำนมเรื่อยๆจนครบ 28 ซี่เมื่ออายุประมาณ 12 ปี และครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18 – 30 ปี

อายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม มีอายุการขึ้นและหลุดของฟันน้ำนม ซึ่งมีรายละเอียด ดังปรากฏตามตาราง 4 ดังนี้

ตาราง 4 อายุการขึ้นของพืชน้ำนม

ตำแหน่ง พืชนม	อายุ		ตำแหน่ง พืชนม	อายุ	
	ขึ้น	หลุด		ขึ้น	หลุด
พืชน้ำชึ่งกลาง	7 1/2 เดือน	7 1/2 ปี	พืชน้ำชึ่งกลาง	6 เดือน	6 ปี
พืชน้ำชึ่งข้าง	9 เดือน	8 ปี	พืชน้ำชึ่งข้าง	7 เดือน	7 ปี
พืชน้ำชึ่ง	18 เดือน	11 1/2 ปี	พืชน้ำชึ่ง	16 เดือน	9 1/2 ปี
พืชน้ำชึ่งที่ 1	18 เดือน	10 1/2 ปี	พืชน้ำชึ่งที่ 1	12 เดือน	10 ปี
พืชน้ำชึ่งที่ 2	24 เดือน	10 1/2 ปี	พืชน้ำชึ่งที่ 2	20 เดือน	11 ปี

ที่มา: อาริรัตน์ ผลิตนันทเกียรติ. (2532). *ทันตพยาธิ* : 20

อายุการขึ้นของพืชนม พืชนมมีอายุการขึ้นซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตาม
ตาราง 5 ดังนี้

ตาราง 5 อายุการขึ้นของพืชนม

ตำแหน่งพืชนม	อายุ	ตำแหน่งพืชนม	อายุ
พืชน้ำชึ่งกลาง	7-8 ปี	พืชน้ำชึ่งที่ 3	17-21 ปี
พืชน้ำชึ่งข้าง	8-9 ปี	พืชน้ำชึ่งที่ 2	11-13 ปี
พืชน้ำชึ่ง	11-12 ปี	พืชน้ำชึ่งที่ 1	6-7 ปี
พืชน้ำชึ่งน้อยที่ 1	10-11 ปี	พืชน้ำชึ่งน้อยที่ 1	11-12 ปี
พืชน้ำชึ่งน้อยที่ 2	10-12 ปี	พืชน้ำชึ่งน้อยที่ 2	10-12 ปี
พืชน้ำชึ่งที่ 1	6-7 ปี	พืชน้ำชึ่ง	9-10 ปี
พืชน้ำชึ่งที่ 2	12-13 ปี	พืชน้ำชึ่งข้าง	7-8 ปี
พืชน้ำชึ่งที่ 3	17-21 ปี	พืชน้ำชึ่งกลาง	6-7 ปี

ที่มา: อาริรัตน์ ผลิตนันทเกียรติ. (2532). *ทันตพยาธิ* : 2

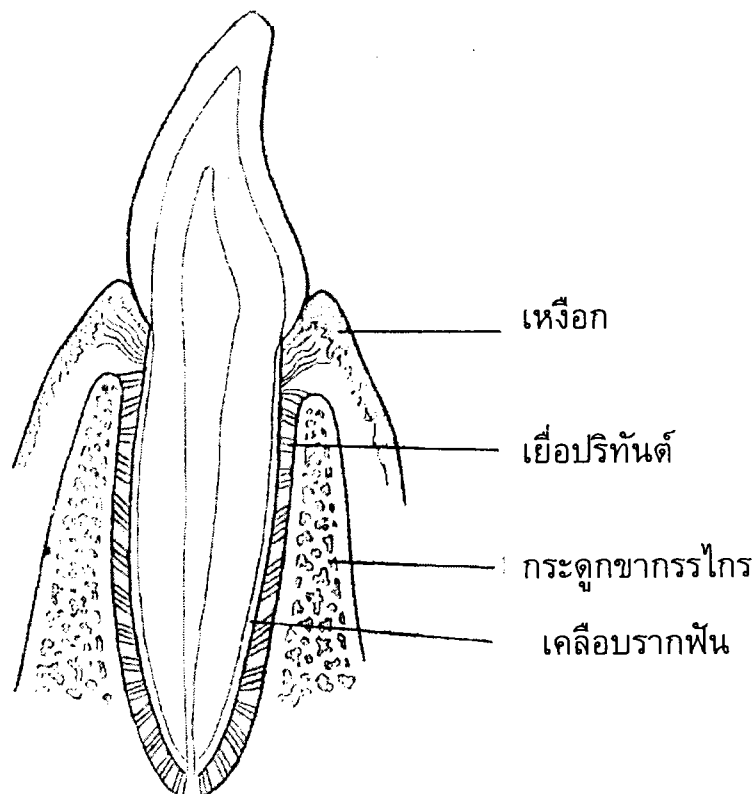
ความแตกต่างของพืชน้ำนมและพืชน้ำจืด

1. สีของพืชน้ำนมจะมีสีขาวกว่าพืชน้ำจืด ปกติพืชน้ำจืดจะมีสีขาวอมเหลือง
2. ขนาดของพืชน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าพืชน้ำจืด
3. รูปร่างของพืชน้ำนมและพืชน้ำจืดในหมู่เดียวกันจะมีความคล้ายคลึงกัน
เพียงแต่ในพืชน้ำนมไม่มีพืชน้ำจืด และในหมู่ของพืชน้ำจืดนั้น พืชน้ำนมจะมีลักษณะ
คอพืชน้ำจืดมากกว่าพืชน้ำจืด

ผลเสียที่พืชน้ำนมถูกถอนไปก่อนกำหนดหรือหลุดช้ากว่าปกติ

1. ทำให้พืชน้ำนมแข็งเข้าหาช่องว่าง พืชน้ำนมที่ตำแหน่งนั้นไม่สามารถขึ้นได้ตามปกติ
2. พืชน้ำนมยืนยาว เกิดการสบพืชน้ำนมและการเคี้ยวผิดปกติ
3. พืชน้ำนมที่เหลือนานเกินไป พืชน้ำนมได้ไม่สะอาด และทำให้เศษอาหารติดพืชน้ำนมง่าย
4. พุคหรือออกเสียงไม่ชัด เกิดปมด้อย
5. ทำให้พืชน้ำนมชันแก

อวัยวะปริทันต์ เป็นอวัยวะที่อยู่รอบๆพืชน้ำนม ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (กองทันตสาธารณสุข. ม.ป.ป. : 20)



ภาพประกอบ 4 อวัยวะปริทันต์

จากภาพประกอบ 4 แสดงถึงส่วนประกอบของอวัยวะปริทันต์ ดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 20)

1.เหงือก (Gingiva) เป็นเนื้อเยื่อที่คลุมบางส่วนของฟันและกระดูกขากรรไกร ปกติมีสีชมพูหรือคล้ำตามสีผิว เนื้อแน่น ขอบบาง แนบพอดีไปกับคอฟัน เหงือกที่อยู่ระหว่างซอกฟันจะเต็มเป็นรูปสามเหลี่ยม ยอดแหลม ขอบเหงือกกับตัวฟันจะมีร่องโดยรอบลึกประมาณ 1–2 มม.

2.เนื้อเยื่อปริทันต์ (Periodontal membrane) เป็นเนื้อเยื่อรอบรากฟัน มีความยืดหยุ่นในตัวเองได้เล็กน้อย ทำหน้าที่ยึดรากฟันให้ติดกับกระดูกเบ้าฟันที่ฟันซี่นั้นฝังตัวอยู่และช่วยกระจายแรงบดเคี้ยวจากฟันไปยังกระดูกขากรรไกรด้วย

3.กระดูกขากรรไกร(Jaw) เป็นส่วนของกระดูกขากรรไกรที่รากฟันฝังตัวอยู่ มีรูปร่างเว้าไปตามรูปร่างของรากฟันแต่ละซี่ กระดูกขากรรไกรล่างจะแข็งแรงกว่ากระดูกขากรรไกรบน

1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

โรคในช่องปากที่สำคัญและพบมากในเด็กประถมศึกษา มี 2 โรค คือ โรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ (กองทันตสาธารณสุข. 2540 : 22-26)

1.2.1 โรคฟันผุ

ฟันผุเป็นผลจากการเสียสมดุลระหว่างการสูญเสียแร่ธาตุ (Demineralization) และกระบวนการคืนกลับแร่ธาตุในฟัน (Remineralization) โดยฟันผุจะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุมากกว่าการคืนกลับซึ่งการสลายแร่ธาตุในฟันเกิดขึ้นขณะที่มีการย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรตโดยเฉพาะพวกน้ำตาล จากแบคทีเรียบางชนิด ในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เอื้อทำให้เกิดรอยผุเป็นโพรงหรือรูขึ้น เป็นการทำลายแบบถาวรร่างกายไม่สามารถซ่อมแซมส่วนที่ถูกทำลายให้กลับเหมือนเดิมได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะลุกลามถึงโพรงประสาทฟัน เกิดอาการปวด ติดเชื้อ อาจบวม และกระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้

สาเหตุ โรคฟันผุเกิดจากแบคทีเรียบางชนิด ที่ทำให้เกิดฟันผุที่อยู่บนคราบจุลินทรีย์ที่ผิวฟัน สามารถย่อยสลายอาหารคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลที่รับประทานเข้าไป ทำให้เกิดกรดได้ภายใน 2-3 นาที ถ้ากรดสัมผัสตัวฟันบ่อยและนานพอ จะเกิดการสูญเสียแร่ธาตุในฟันมากกว่าการคืนกลับ เนื้อฟันจึงถูกทำลายเกิดรูผุได้

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคฟันผุ ต้องมีองค์ประกอบครบ 4 อย่าง คือ ตัวฟัน อาหาร เชื้อจุลินทรีย์ และเวลา การเกิดโรคฟันผุจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้น กับอยู่กับปัจจัยเหล่านี้ คือ

ตัวฟัน ผิวฟันควรแข็งแรงเรียบ เป็นเงา ไม่ขรุขระ อ่อนนุ่ม ลักษณะร่องและหลุมบนตัวฟันด้านบดเคี้ยว (Pit and fissure) ถ้าลึกและแคบจะกักเก็บเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ ทำให้เกิดการผุเร็วขึ้น การเรียงตัวของฟันถ้าเป็นระเบียบ จะทำให้ทำความสะอาดฟันได้ดีขึ้น

รูปร่างของฟันหรือคอฟัน ถ้ามีลักษณะเว้าอาจพบมีเหงือกกร่นร่วมด้วย ทำให้คราบจุลินทรีย์สะสมได้ง่าย เคลือบรากฟันซึ่งแข็งแรงน้อยกว่าเคลือบฟันจะโผล่ในช่องปาก เกิดการผุที่รากฟันเร็ว

อาหาร อาหารที่ละเอียด หรือเหนียวติดฟัน จะทำให้ทำความสะอาดได้ยาก ถ้าเป็นพวกน้ำตาล โดยเฉพาะน้ำตาลซูโครสจะเปลี่ยนเป็นกรดได้มาก

เชื้อจุลินทรีย์ จำนวนเชื้อจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับอาหารโดยเฉพาะพวกน้ำตาล และช่องปากที่ไม่สะอาด

เวลา การปล่อยให้อาหารค้างในปาก ถ้าปล่อยไว้นานกรดจะสัมผัสกับเนื้อฟันเป็นระยะเวลานาน โดยเฉพาะก่อนนอนถ้าแปรงฟันไม่สะอาด จะเกิดการทำลายเนื้อฟันตลอดทั้งคืนและยังทำให้เกิดกลิ่นปากอีกด้วย ถ้ามีความถี่ในการบริโภคสูงก็จะทำให้มีเสี่ยงต่อการเกิดโรคฟันผุมากขึ้น เนื่องจากฟันจะแช่อยู่ในสภาวะความเป็นกรดบ่อยและต่อเนื่อง

ลักษณะอาการของโรคฟันผุ

ระยะที่ 1 : ชั้นเคลือบฟัน มีการผุสีขาวขุ่น ในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนได้

ระยะที่ 2 : มีการทำลายชั้นเนื้อฟัน การลุกลามเร็วกว่าระยะแรก มีรอยสีเทา ดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟันเมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด เป็นระยะที่ผู้ป่วยสามารถรู้ได้เอง

ระยะที่ 3 : มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน มีการอักเสบ เป็นรูผุลึกมีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าอาหารตกลงไปในโพรงฟัน จะยิ่งปวดมากขึ้น

ระยะที่ 4 : เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลุกลามเข้าสู่ปลายรากฟัน เกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง

ผลเสียของการเกิดโรค

จะมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง จะทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด และมักจะหลีกเลี่ยงการเคี้ยวอาหารข้างที่มีฟันผุ ทำให้กระเพาะทำงานหนักขึ้น เกิดกลิ่นปาก เสียบุคลิกภาพ ท้ายที่สุดเชื้อโรคจะกระจายสู่อวัยวะข้างเคียง ทำให้เกิดเป็นอันตราย เช่น บวมที่แก้ม ใต้ตา ใต้คาง และเชื้อโรคอาจเข้าสู่ระบบน้ำเหลืองและกระแสโลหิตไปยังอวัยวะส่วนอื่นได้ ทั้งยังทำให้สูญเสียฟัน สูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพย์สิน และเวลา

การป้องกันและรักษา

1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน(Pit and fissure sealant) หรือฟลูออไรด์ เจลสำหรับทาเฉพาะที่(Topical fluoride) ในการดูแลระยะที่ 1 รอยสีขาวขุ่นอาจไม่ลุกลามต่อ
2. อุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันผุในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม(Amalgum) หรือวัสดุสีเหมือนฟัน(Light cure)
3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษารากฟันที่ทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ 4 วิธีการจะซับซ้อนใช้เวลานาน และค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น
4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนรักษาวิธีอื่นไม่ได้แล้ว เช่น บวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้ว ควรใส่ฟันปลอมด้วย

1.2.2 โรคเหงือกอักเสบ

อาจเรียกโรคปริทันต์ เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดการทำลายกับอวัยวะรอบๆรากฟัน ระยะแรกเกิดกับเหงือก เมื่อเป็นโรคมมากขึ้นจะลุกลามไปที่เนื้อเยื่อปริทันต์และกระดูกเบ้าฟัน ทำให้เหงือกร่น กระดูกละลาย รากฟันโผล่ อาจปวด บวม ฟันโยกหลุดได้

สาเหตุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในคราบจุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษทำลายเหงือก และอวัยวะปริทันต์อย่างช้าๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดรุนแรงขึ้น

ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย ซึ่งเกิดจากการตกตะกอนของแร่ธาตุแคลเซียม ฟอสฟอรัส ในน้ำลายรวมกับคราบจุลินทรีย์ มีลักษณะแข็ง คม บาดเหงือกที่อักเสบอยู่แล้วให้รุนแรงขึ้น ไม่สามารถขจัดออกได้ด้วยการแปรงฟัน ปัจจัยเสริมทางอ้อม ได้แก่ การขาดสารอาหารพวกวิตามินซี บี และดี ซึ่งมีผลต่อเหงือก เนื้อเยื่อช่องปาก และกระดูกเบ้าฟัน จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเด็กวัยรุ่น หญิงมีครรภ์ จากโรคทางระบบ เช่น เบาหวาน มะเร็งเม็ดเลือดขาว เอ็ดส์ จากการใช้ยารักษาโรคทางระบบ เช่น ยาแก้ลมบ้าหมู จากฟันซ้อนเก ที่ทำให้เกิดการสะสมของแผ่นคราบจุลินทรีย์และหินน้ำลายได้ง่าย จากการใส่

ฟันปลอมที่ไม่ถูกลักษณะ จากลักษณะอาหารที่รับประทาน ถ้ามีลักษณะละเอียดนิ่ม หรือเหนียว ติดฟัน ก็จะเป็นที่สะสมของคราบจุลินทรีย์ได้ง่าย จากลักษณะนิสัยบางอย่าง เช่น การเคี้ยวอาหารข้างเดียว การหายใจทางปากจากการแปรงฟันที่ไม่ถูกต้อง ไม่สะอาด จากการระคายเคืองสารเคมี การแพ้ยา หรือการสูบบุหรี่จัด

ลักษณะอาการของเหงือกปกติและเหงือกอักเสบ

ลักษณะเหงือกปกติ จะมีสีชมพูอ่อนหรือคล้ำตามสีผิว ขอบบางแนบสนิทกับคอฟัน มีร่องเหงือกลึกโดยรอบ 1-2 มม.

ลักษณะเหงือกที่เป็นโรค มีอาการอักเสบ เหงือกสีแดงจัด เป็นมัน มีเลือดออกง่าย อาจบวมมีหนองไหล พบร่องเหงือกลึกตั้งแต่ 4 มม.ขึ้นไป

ลักษณะอาการของโรคเหงือกอักเสบ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1: เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน

ระยะที่ 2: เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองเพิ่มขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก

ระยะที่ 3: หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟัน มีการทำลายของกระดูกเหงือก ร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง

ระยะที่ 4: โรคลุกลาม อาการรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่สามารถเก็บฟันไว้ได้

ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เหงือกติดเชื่อเป็นหนอง ทำให้เกิดกลิ่นปาก ถ้ารุนแรงจะทำให้ฟันโยก เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด บางที่อาจทำให้สูญเสียฟันหลายๆ ซี่พร้อมกัน ถ้าเป็นมากเชื้อโรคจะแพร่กระจายสู่ส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้

การป้องกันและการรักษา

ในระยะที่ 1 จะรักษาโดยแปรงฟันและรักษาความสะอาดของเหงือกและฟัน

ในระยะที่ 2 โดยการขูดหินน้ำลายและรักษาความสะอาดเหงือกและฟัน

ในระยะที่ 3 ต้องขูดหินน้ำลาย อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรง และรักษาความสะอาดเหงือกและฟันอย่างดี

ในระยะที่ 4 คือการถอนฟัน

1.3 การดูแลทันตสุขภาพ

การดูแลทันตสุขภาพ ควรปฏิบัติดังนี้ (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 56-57)

1. 3.1 การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน

การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก การขาดสารอาหารบางอย่าง ทำให้เกิดโรคได้ เช่น การขาดวิตามินซี ทำให้เหงือกอักเสบได้ง่ายกว่าปกติ การรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ทำให้ฟันผุ

ปัจจัยที่ทำให้อาหารและแป้งและน้ำตาล มีผลต่อฟันมากน้อยต่างกัน ได้แก่

1. ลักษณะของอาหาร ชนิดเหนียวติดฟันนาน จะทำให้ฟันได้สัมผัสกับกรดที่เกิดขึ้น เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ อาหารประเภทนี้จะใช้เวลานานมากที่น้ำลายจะชะล้างออกไปจากฟัน

2. ความบ่อยครั้งของการรับประทาน มีผลเสียยิ่งกว่าปริมาณของอาหาร แป้งและน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม 1 ขวด ถ้ารับประทานรวดเดียวหมดจะมีผลน้อยกว่าจิบทีละนิดแต่บ่อย ๆ จะทำให้กรดที่เกิดขึ้นมีความต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ เพราะทุกครั้งที่ได้รับประทานแป้งและน้ำตาล จะเกิดกรดจากแผ่นคราบฟันนานประมาณ 20 นาที

3. การรับประทานอาหารในมือหรือนอกมือ อาหารประเภทแป้งและน้ำตาลที่รับประทานในมืออาหารจะมีผลเสียน้อยกว่ารับประทานชนิดเดียวโดด ๆ เพราะในมืออาหารจะมีอาหารอื่น ๆ คลุกเคล้าด้วย เช่น กลุ่มเนื้อและผักต้องบดเคี้ยวมาก น้ำลายจะหลั่งออกมาช่วยชะล้างกรดและยังมีน้ำแกงหรือน้ำที่ประกอบอยู่ ทำให้กรดเจือจางลง อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์ช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย

หลักการเลือกรับประทานอาหารเพื่อทันตสุขภาพ คือ อาหารจำพวกแป้ง น้ำตาล ควรรับประทานในมือ รับประทานอาหารกลุ่มโปรตีนและผลไม้เป็นอาหารว่าง ไม่รับประทานอาหารจุบจิบ งดรับประทานอาหารหวาน เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ ลูกกวาด

ในปัจจุบันมีขนมประเภทแป้งกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง ซึ่งมีแต่ก็เพียงแป้งและน้ำตาลเท่านั้น เมื่อเด็กรับประทานจะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ซึ่งจะทำให้เกิดโรคฟันผุและมีผลให้เด็กอ้วน ไม่สามารถรับประทานอาหารที่มีคุณค่าได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ควรหลีกเลี่ยงการให้เด็กรับประทานอาหารขนมเหล่านี้

1.3.2. การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีช่วยให้ปากสะอาด ฟันและเหงือกแข็งแรงสมบูรณ์โดย
จัดคราบอาหารและเศษอาหารที่ตกค้างอยู่ตามซี่ฟัน ซอกฟัน ลิ้น ไม่ให้หมักหมม บุคเน่า ซึ่ง
จะทำให้ปากเหม็นและขัดผ่านคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรค
เหงือกอักเสบ ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน บั่นทอนสุขภาพกายและจิตใจ

ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี ควรเลือกใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงไม่อ่อนและ
ไม่แข็งจนเกินไป ขนาดพอเหมาะกับปากและด้ามจับถนัดมือ ขนแปรงที่แข็งมากทำให้ฟันสึกเร็ว
และเหงือกเป็นแผล ขนแปรงที่อ่อนเกินไปจะทำความสะอาดฟันไม่ได้และจะเสื่อมสภาพเร็ว
แปรงสีฟันที่ดีนั้นควรใช้ขัดผ่านคราบจุลินทรีย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ทำอันตราย
ต่อเหงือกและฟัน แปรงสีฟันที่ใช้มานานจนขนแปรงบานงอและมีขนอ่อนจนไม่สามารถทำความสะอาด
สะอาดได้ดี หรือแปรงสีฟัน ที่มีคราบสกปรกสะสมอยู่เป็นแหล่งของเชื้อโรค เสร็จแล้วควรล้าง
แปรงสีฟันด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเท

การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรเลือกใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผง
เพราะยาสีฟันชนิดผงมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก ซึ่งถ้าใช้ไปนานๆ จะทำให้ผิวเคลือบฟัน
สึกกร่อนได้ ควรเลือกยาสีฟันที่มีส่วนผสมของโซเดียมฟลูออไรด์ เพราะจะมีคุณสมบัติพิเศษใน
การเสริมสร้างความแข็งแรงของฟันได้ดีกว่าธรรมดา

เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน
เนื่องจากอาหารพวกแป้งและน้ำตาลที่ตกค้างอยู่ตามฟัน จะถูกเชื้อโรคในปากเปลี่ยนเป็นกรด
ภายใน 10 นาที กรดที่มีความรุนแรงจะกัดฟันทำให้ฟันผุ และพิษจากเชื้อโรคจะทำให้เกิดการ
ระคายเคืองต่อเหงือก ทำให้เหงือกอักเสบ

วิธีแปรงฟัน การแปรงฟันที่ถูกต้องวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและลดโรคในช่อง
ปาก ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธี เช่น (ทวีศักดิ์ พากเพียร. 2534 : 41-67)

1.วิธีหมุน (Roll Technique) วิธีนี้วางขนแปรงแนบกับผิวฟัน ให้ขนแปรง
สัมผัสกับเหงือกในจุดสูงสุดในกรณีเป็นฟันบน และจุดต่ำสุดกรณีฟันล่าง และออกแรงกดพอ
สมควรจนเหงือกชิดขาว จากนั้นหมุนแปรงให้ปัดลงในฟันบนหมุนแปรงปัดขึ้น กรณีฟันล่างให้
ปลายของขนแปรงเคลื่อนที่เป็นรูปโค้งผ่านจากเหงือกไปยังตัวฟัน และขณะที่ขนแปรงผ่านผิวตัว
ฟันขนแปรงจะตั้งฉากกับผิวฟันพอดี ให้แปรงในตำแหน่งเดิม 8-12 ครั้ง จึงขยับไปทำในจุดใหม่

ต่อไป ควรทำต่อเนื่องไปเพื่อป้องกันการหลวมในบางจุดหรือบางซี่ ส่วนด้านบดเคี้ยวให้วางขนแปรงตั้งฉากกับตัวฟันพร้อมทั้งออกแรงกดเล็กน้อย และขยับไปมา

2.วิธีบาส (Bass technique) วิธีนี้ วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อยเพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟัน จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่น ถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ในการแปรงฟันหน้าด้านที่ติดกับลิ้นหรือเพดาน ให้วางแปรงในแนวตั้งขยับไปมาเบา ๆ แล้วดึงออกมาตรง ๆ

3.วิธีขยับปัด (Modified bass technique) วิธีนี้วางแปรงให้ทำมุม 45 องศากับตัวฟัน โดยวางแปรงอยู่บริเวณคอฟันและขอบเหงือก ออกแรงกดเล็กน้อย เพื่อให้ขนแปรงเข้าไปอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) และซอกฟันให้มากที่สุด จากนั้นขยับแปรงไปมาเบา ๆ ในช่วงสั้น ๆ ประมาณ 10-15 ครั้ง ซึ่งยังออกแรงกดอยู่ พยายามเลี้ยงให้ปลายขนแปรงอยู่ในร่องเหงือก (Sulcus) ซอกฟันและคอฟันอยู่ตลอดเวลา การออกแรงกดไม่ควรกดแรงเกินไป เพราะอาจทำอันตรายเหงือกและฟันได้ การขยับนั้นควรขยับเบา ๆ และช่วงสั้น ๆ เพราะถ้าขยับลากไปมาจะเป็นลักษณะถูไปมา ทำให้คอฟันสึกและเหงือกกร่นได้ จากนั้นบิดข้อมือปัดลงในพื้นที่บนและปัดขึ้นในพื้นที่ล่าง แล้วเคลื่อนไปบริเวณอื่นถ้าบริเวณนั้นสะอาดแล้ว ส่วนด้านบดเคี้ยวถูไปมา ส่วนการแปรงฟันด้านหน้าติดกับลิ้นหรือเพดานให้วางแปรงในแนวตั้ง การแปรงควรแปรงให้เป็นระบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการหลวม

เมื่อแปรงเสร็จแล้วต้องมีการแปรงลิ้นด้วยเพื่อกำจัดจุลินทรีย์และคราบอาหารและเศษอาหารต่าง ๆ ออกจากลิ้น การแปรงฟันแม้ว่าจะมีขั้นตอนที่มากมายก็ตามแต่จำเป็นที่จะต้องฝึกหัดเพื่อป้องกันโรคในช่องปาก ซึ่งถ้าได้รับการสอนแนะและฝึกฝนจนชำนาญแล้วก็สามารถทำได้โดยง่าย ไม่ยุ่งยากลำบากแต่อย่างใด เป็นเรื่องปกติที่ส่งผลให้มีสุขภาพช่องปากดี ถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ การแปรงฟันแต่ละครั้งควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

การบ้วนปาก ควรแปรงฟันทันทีหลังรับประทานอาหารและก่อนนอน ซึ่งเป็นวิธีการรักษาความสะอาดช่องปากที่ดีที่สุด แต่ถ้าทำไม่ได้จริงๆ การบ้วนปากแรงๆ จะช่วยกำจัดเศษอาหารขึ้นที่ค่อนข้างได้บ้าง ในการบ้วนปากให้อมน้ำไว้ในปากด้วยปริมาณที่พอเหมาะ ปิดริมฝีปากให้แน่น เป่าลมเข้าออกจากลำคอ 3-4 ครั้ง ด้วยแรงพองเหมาะที่กลัมน้ำจะทนแรงดึงได้ แล้วจึงบ้วนทิ้ง

1.3.3. การตรวจฟันด้วยตนเอง

การตรวจฟันด้วยตนเองทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเอง ถ้ามีความผิดปกติจะได้รับการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ต้องรอให้เกิดอาการเสียวหรือเจ็บปวดขึ้น จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลาและไม่เจ็บปวดทรมาน ควรตรวจภายหลังการแปรงฟัน อุปกรณ์ในการตรวจจะใช้กระจกเงาส่องหน้าธรรมดาอาจใช้กระจกเงาบานเล็กส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นบริเวณที่มองตรง ๆ ไม่เห็นสภาพในช่องปากที่ควรให้ความสนใจ คือ ฟันผุตั้งแต่เริ่มเป็นจุดดำ จนถึงการสูญเสียเนื้อฟัน ได้แก่ ฟันเป็นรูตื้น ๆ จนถึงฟันทะลุโพรงประสาทฟัน หรือมีโรคเหงือก ลักษณะมีตั้งแต่เหงือกบวมแดง มีเลือดออก มีหินน้ำลายไปจนถึงเหงือกกรัน มีหนอง ตรวจดูความสะอาดทั่วในช่องปากว่ามีคราบอาหารติดตามตัวฟันหรือไม่ ถ้าพบสภาพดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งมีความผิดปกติอื่นๆ ต้องปรึกษาทันตบุคลากร เพื่อทำการแก้ไข หรือรับคำแนะนำเรื่องการทำความสะอาดช่องปากอย่างถูกต้อง (กองทันตสาธารณสุข. 2536 : 68-69)

วิธีตรวจ ภายหลังการแปรงฟัน ส่องกระจกเงาในที่ที่มีแสงสว่างเพียงพอ ตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้

- ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยืมยั้งฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมดทั้งตัวฟันและเหงือก
- ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยืมให้กว้างไปถึงฟันกรามอาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน
- ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้า อ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเวลาตรวจถึงฟันกราม
- ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง
- ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจกและในส่วนของฟันหน้าเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตได้และวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2531 : 155) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม สามารถจะชี้ให้เห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดภายในบุคคลสังเกตโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 11-15) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้นหรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่ช่วงเวลา รวมถึงการกระทำหรือการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

กู๊ด (Good. 1959 : 55-56) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและเกิดขึ้นภายนอก ที่คาดหวังให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่วัดได้

จะสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การแสดงออก หรือการกระทำของบุคคลทางด้านสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถวัดได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. 2534 : 86) ได้แก่

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตนเอง การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรคมียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ บุญเยี่ยม ตรีกุลวงศ์ (2528 : 587) ที่ได้แบ่ง พฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมบทบาทความเจ็บป่วย และ พฤติกรรมเจ็บป่วย

ในด้านการจัดการศึกษานั้น ได้กล่าวถึงพฤติกรรมซึ่งคาดว่าจะให้ผู้เรียนได้เกิดพฤติกรรมขึ้นหลังจากการศึกษา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดตั้งจุดมุ่งหมายทางการศึกษา การจัดโอกาสกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการประเมินผลพฤติกรรมดังกล่าว ประกอบด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 156-162)

พฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญหรือด้านความรู้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากความรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ชั้นของความสามารถระดับต่าง ๆ มีดังนี้

1. การรู้ การรู้ในที่นี้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ การรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ รู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้เป็นต้น จะเห็นว่าการจำได้ หรือระลึกได้นี้ไม่ได้ใช้กระบวนการของการใช้ความคิดที่ซับซ้อนหรืออาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ใช้ความสามารถของสมองมากนัก ซึ่งระดับของพฤติกรรมในขั้นที่จะกล่าวต่อไปนี้ ถือว่าผู้เรียนได้ใช้ความคิด ได้พัฒนาความสามารถทางด้านสมองเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ

2. ความเข้าใจ เมื่อบุคคลได้มีประสบการณ์กับข่าวสารหนึ่งข่าวสารใด อาจจะโดยการได้ฟังหรือได้อ่าน ได้เขียน เป็นที่คาดว่าบุคคลนั้นจะทำความเข้าใจกับข่าวสารนั้นๆ ความเข้าใจนี้อาจจะแสดงออกในรูปของทักษะ หรือความสามารถต่อไปนี้

2.1การแปล หมายถึง ความสามารถเขียนบรรยายเกี่ยวกับข่าวสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเองซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างจากเดิม หรือออกมาในภาษาอื่นแต่ความหมายยังเหมือนเดิม

2.2การให้ความหมาย หมายถึง การให้ความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจออกมาในรูปความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

2.3การคาดคะเน หมายถึง ความสามารถในการตั้งความหมาย หรือคาดหวังว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดจากความเข้าใจ สภาพการณ์ และแนวโน้มที่อธิบายไว้ในข่าวสารนั้น ๆ

3. การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ ความสามารถในการนำความรู้ไปใช้เป็นพฤติกรรมขั้นหนึ่งในหมวดพุทธิปัญญา ซึ่งจะต้องอาศัยความสามารถหรือทักษะทางด้านความเข้าใจดังกล่าวมาแล้ว การนำความรู้ไปใช้นี้กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การแก้ปัญหาตนเอง

4. การวิเคราะห์ ความสามารถในการวิเคราะห์เป็นขั้นหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญา ซึ่งอาจแบ่งเป็นความสามารถชั้นย่อย ๆ ได้ 3 ชั้นด้วยกัน คือ

ความสามารถขั้นที่ 1 ผู้เรียนสามารถแยกองค์ประกอบของปัญหา หรือสภาพการณ์ออกเป็นส่วน ๆ เพื่อทำความเข้าใจกับส่วนประกอบต่าง ๆ ได้ละเอียด

ความสามารถขั้นที่ 2 ผู้เรียนสามารถมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบเหล่านั้น

ความสามารถขั้นที่ 3 ผู้เรียนสามารถมองเห็นหลักการของการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเข้าเป็นปัญหา หรือสภาพการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

สรุปแล้วความสามารถในการวิเคราะห์ก็คือ ความสามารถในการแยกส่วนประกอบย่อย ๆ ของส่วนรวมออกเป็นส่วน ๆ เพื่อให้เข้าใจส่วนรวมอย่างเด่นชัดยิ่งขึ้น

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาส่วนประกอบย่อยหลาย ๆ ส่วนมารวมกันเข้าเป็นส่วนรวม ซึ่งมีโครงสร้างที่แน่ชัด โดยทั่วไปแล้วความสามารถนี้จะเกี่ยวข้องกับการนำเอาประสบการณ์เก่ามารวมกับประสบการณ์ใหม่ แล้วสร้างเป็นแบบแผนหรือหลักสำหรับปฏิบัติ กระบวนการในการรวมกันของส่วนประกอบต่าง ๆ นั้นเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผนความสามารถในการสังเคราะห์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาที่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือความคิดริเริ่มในตัวผู้เรียน ความสามารถในการสังเคราะห์นี้จะต้องอาศัยความสามารถขั้นต่าง ๆ หลายขั้นตอนดังกล่าวมาแล้ว คือ ความเข้าใจการนำความรู้ไปใช้ และความสามารถในการวิเคราะห์

6. การประเมินผล ความสามารถในการประเมินผลเกี่ยวข้องกับการให้ค่าต่อความรู้ หรือข้อเท็จจริงต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เกณฑ์ หรือมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นส่วนประกอบในการประเมินผลมาตรฐานนี้อาจจะออกมาในรูปคุณภาพและปริมาณ และมาตรฐานที่ใช้นี้อาจจะมาจากการที่บุคคลนั้นตั้งขึ้นมาเอง หรือจากมาตรฐานที่มีอยู่แล้ว ความสามารถในการประเมินผลนี้ นอกจากจะเป็นความสามารถขั้นสุดท้ายของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญาแล้วยังเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญของพฤติกรรมทางด้านพุทธิปัญญากับพฤติกรรมทางด้านเจตพิสัย ความสามารถในการประเมินผลนี้ไม่จำเป็นจะต้องเกิดขึ้นในขั้นสุดท้าย แต่อาจจะอยู่ในทุกขั้นตอนของความสามารถ หรือทักษะต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้วข้างต้น

พฤติกรรมด้านเจตพิสัย (Affective domain)

พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทำที่ ความชอบ ความไม่ชอบ ทศนคติ การใช้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

การเกิดพฤติกรรมด้านเจตพิสัย แบ่งออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การรับ (Receiving)
2. การตอบสนอง (Responding)
3. การให้ค่า (Valuing)
4. การจัดระบบ (Organization)
5. การพัฒนาบุคลิกภาพ (Characterization)

พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง หรืออาจจะเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบคือ ทางด้านความรู้และทศนคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น ทางด้านการศึกษา การสาธารณสุข เป็นต้น) และนักวิชาการก็เชื่อว่า กระบวนการทางการศึกษาหรือการให้การศึกษทำให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

จากรายละเอียดเกี่ยวกับส่วนประกอบของพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า คำว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติ หรือการแสดงออกขั้นสุดท้าย โดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์และการสาธารณสุขนั้นถือว่า การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี หลีกเลี่ยงโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย แต่การที่จะให้บุคคลเกิดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขั้นสุดท้ายนี้ ในกระบวนการจัดการศึกษานั้นถือว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ และทางเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ ที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพทั้งทางมองในแง่พฤติกรรมการป้องกันโรค พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายด้าน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 171-185) เช่น องค์ประกอบด้านจิตวิทยา องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบด้านการศึกษา และองค์ประกอบด้านการเมือง เป็นต้น

องค์ประกอบด้านจิตวิทยา หมายถึง องค์ประกอบที่อยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิด และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ประกอบด้วย วุฒิภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การตั้งใจ เจตคติ อารมณ์และความสามารถ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่าง เช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียน หรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกัน ย่อมจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน เป็นต้น

องค์ประกอบด้านสังคม และวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจมีผลต่อรายได้ ระดับการศึกษาของประชาชน รายได้ของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเรา โดยทั่วไปถ้ามีรายได้มากก็จะทำให้มีการศึกษามากขึ้นด้วย และการศึกษาย่อมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน คือ ถ้ามีการศึกษาดีจะทำให้มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องมากขึ้น ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชาชนที่มีการศึกษาต่ำ

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึง จำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พฤติกรรมของบุคคลจะมีการพัฒนาตามลำดับ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 202-204) ตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งสิ้นสุดของชีวิต เมื่อพฤติกรรมได้มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา บางส่วนของพฤติกรรมนี้ จะมีการเปลี่ยนแปลงบางพฤติกรรมจะคงที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง บางพฤติกรรมอาจหายไป เพราะมีพฤติกรรมใหม่เข้ามาแทนที่ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลก็เช่นกันมีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตเห็นได้นั้น อาจแยกเป็นสองประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอีกประเภทหนึ่ง คือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่ว ๆ ไป และการไปรับบริการการรักษาพยาบาล ทั้งนี้แล้วแต่ว่าประสบการณ์ ความคิด และการตัดสินใจของบุคคลนั้น

การเกิดพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน พฤติกรรมอย่างหนึ่งของบุคคลหนึ่งอาจจะเกิดหรือเปลี่ยนแปลงโดยวิธีหนึ่งเป็นต้น นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจึงเป็นวิธีการหลายอย่างที่สามารถจะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลาย ๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าการใช้วิธีการแต่เพียงอย่างหนึ่งอย่างเดียว วิธีการเหล่านี้ได้แก่ การใช้วิธีการทางการศึกษา การบังคับหรือการออกกฎหมาย การสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคิลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้น เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ก็เพราะบุคคลนั้นถูกสังคมหรือกลุ่มของบุคคลบังคับให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงก็จะถูกลงโทษ แต่ในขณะเดียวกันถ้าเปลี่ยนแปลงก็จะได้รับรางวัลจากสังคม การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้ จึงขึ้นอยู่กับอิทธิพลของรางวัลและการลงโทษมาก ในสังคมจะมีการบังคับให้สมาชิกต้องมีการเปลี่ยนแปลงไปตามแนวทางที่สังคมกำหนดให้มี โดยการออกกฎหมายหรือข้อบังคับ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะนี้ จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอก เช่น การพูด การเขียน การกระทำต่าง ๆ แต่สำหรับพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ นั้นมีผลน้อยกว่า ทั้งนี้ก็เพราะว่าบุคคลนั้นเพียงต้องการแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษเท่านั้นหรือเพื่อต้องการที่จะได้รับรางวัลจากสังคม แต่โดยความเป็นจริงบุคคลนั้นอาจไม่เห็นด้วย มีความรู้สึกที่ขัดต่อการแสดงออกมาของตนเองก็ได้

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้ก็ได้โดยที่บุคคลนั้น มองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นว่าเป็นสิ่งที่ดี ตนเองต้องการเลียนแบบโดยคิดว่าตัวเองควรมีพฤติกรรมเหมือนบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะเป็นบิดา มารดา ครู ดาราภาพยนตร์ นักการเมือง ภิภษุสงฆ์ ฯลฯ เด็กวัยรุ่นแสดงพฤติกรรมของตนเองเลียนแบบ

พฤติกรรมของดาราภาพยนตร์ที่ตนเองชอบ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตหรืออาจถาวรก็ได้ ถ้าบุคคลอื่นเป็นแบบอย่างของตนเองเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในรูปอื่น บุคคลอาจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้เหมือนกับพฤติกรรมใหม่นั้นหรือไม่ก็อาจจะเลิกพฤติกรรมนั้นแล้วพัฒนาพฤติกรรมใหม่ขึ้นมาตามบุคคลอื่นที่ตนเองชอบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี (Internalization) การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลได้ยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองด้วยตนเองว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่เหมาะสมกับตนเอง เป็นสิ่งที่ตรงกับแนวความคิด และค่านิยมของตนเองที่ยึดถืออยู่ หรืออาจมองเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถแก้ไขปัญหาของตนเองได้ ตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแบบนี้จะเห็นได้จาก บุคคลบางคนชอบการศึกษาเล่าเรียน ชอบอ่านหนังสือจนเป็นนิสัย เพราะการอ่านหนังสือทำให้เกิดความรู้ เกิดความคิดกว้างขวาง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพูดคุยกับบุคคลอื่น ๆ ได้ หรือบุคคลบางคนอาสาทำประโยชน์ช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมอยู่ตลอดเวลาเพราะมองเห็นว่าการกระทำแบบนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เข้ากับค่านิยมของตนเองที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้สถาบันการศึกษาควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นให้มากที่สุด

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การจำแนกปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอาจทำได้หลายรูปแบบ เพื่อให้มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง จึงจำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกตามนิยามของฮิลการ์ด ซึ่งกล่าวว่า การเรียนรู้เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการฝึกฝน ที่ไม่ใช่เพราะวุฒิภาวะและอิทธิพลของยาบางชนิด เพื่อให้ครอบคลุมทุกปัจจัย จึงสรุปออกมาได้ 4 ปัจจัย ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2531 : 125-128) คือ วุฒิภาวะ ยาและสิ่งเสพติดที่มีผลต่อร่างกายและจิตใจ พันธุกรรมและการเรียนรู้

1. วุฒิภาวะ (Maturity) มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของบุคคลนั้น ซึ่งจะเห็นได้จากทารกที่อายุ 2-3 เดือน ไม่สามารถเดินได้ ไม่สามารถพูดได้ พออายุได้ 1 ขวบ ก็สามารถเดินได้ พอโตขึ้นสามารถพูดได้ พฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ ที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการพูดไม่ได้ เป็นพูดได้ จากเดินได้เป็นวิ่งได้ ล้วนแต่เป็นผลจากวุฒิภาวะของบุคคลทั้งนั้น ซึ่งวุฒิภาวะก็เป็นการพัฒนาการตามธรรมชาติของมนุษย์

2. ยาและสิ่งเสพติด (Drugs and Narcotics) สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก ยาเสพติดบางชนิดมีผลทำให้ความคิดของบุคคลเปลี่ยนไป ทำให้สติปัญญาเสื่อม มีการพูด การแสดงออกเป็นไปโดยที่ไม่

สามารถควบคุมได้ และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างไปจากแบบฉบับของพฤติกรรมเดิมอย่างมากมาย คนที่ปกติไม่เคยพูดเสียงดัง ไม่เคยทำร้ายใคร พอเมาสุราอาจมีการพูดเสียงดังและเกะกะรบกวนบุคคลอื่น หรือคนที่สูบกัญชามาก ๆ อาจหัวเราะและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ซึ่งก็ล้วนเป็นอิทธิพลของกัญชาทั้งนั้น

3. พันธุกรรม (Heredity) เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดเห็นหรือการแสดงออกมา ซึ่งต้องอาศัยระดับสติปัญญาเพราะระดับสติปัญญานั้น ส่วนหนึ่งมาจากพันธุกรรมที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือบรรพบุรุษของตนเอง ความเฉลียวฉลาดที่บุคคลมีอยู่ จึงเป็นผลมาจากพันธุกรรม นอกจากนี้โรคบางอย่างสามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้เช่น โรคเบาหวาน ตาบอดสี โรคจิตเภท เมื่อบุคคลมีโรคดังกล่าวเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทจะทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีการของโรคเกิดขึ้น

4. การเรียนรู้ (Learning) การเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวได้ว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของคนเกิดขึ้นจากการเรียนรู้แล้วเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปัจจัยการเรียนรู้เป็นปัจจัยใหญ่ ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยๆ มากมายที่สำคัญ คือ สภาพแรงผลักดันทางร่างกาย รางวัลและการลงโทษ การกระทำซ้ำๆ เจตคติ ค่านิยม กลุ่มบุคคล ข่าวสาร การสนใจ และอื่น ๆ

ปัจจัยที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ ข่าวสารมวลชน กลุ่มบุคคล รางวัลและการลงโทษ ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยตามสภาพการณ์ รางวัลและการลงโทษจะมีอิทธิพลต่อทุกวัย กลุ่มบุคคลมีอิทธิพลมากในวัยรุ่น ข่าวสารมวลชนมีอิทธิพลต่อบุคคลตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยชรา

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน เพราะว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจากกระบวนการเรียนรู้ซึ่งสะสมมาตั้งแต่เด็ก อีกประการหนึ่งพฤติกรรมของบุคคลนั้นถูกควบคุมหล่อหลอมโดยสิ่งแวดล้อม การจะแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม (Modify) จากของเดิมไปสู่ของใหม่ เราจำเป็นต้องทราบองค์ประกอบทั้งทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของคน มิฉะนั้นแล้วบุคคลซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรม เมื่อกลับเข้าสู่สิ่งแวดล้อมเดิมก็จะกลับไปปฏิบัติตามสภาพเดิมอีก (บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528 : 56)

3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

ได้มีผู้ศึกษาโดยให้แนวคิดและอธิบายความหมายของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2534 : 157) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นของความสามารถทางสติปัญญา ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยนึกได้ หรือการมองเห็น ได้ยิน ได้จำ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา เป็นต้น

กูด (Good. 1973 : 325) ได้กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง พฤติกรรมขั้นต้นของมนุษย์ที่สามารถจำได้หรือระลึกได้ถึงรายละเอียด และข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 1) ให้ความหมายว่า เจตคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เจตคติเป็นนามธรรมและเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2532 : 239-240) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่าเป็นความพร้อมของร่างกายและจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. เจตคติทางบวก หรือเจตคติที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะเข้าหาสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ
2. เจตคติทางลบ หรือเจตคติที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่อินทรีย์จะถอยหนีจากสิ่งเร้าหรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

กูด (Good. 1973 : 48) ได้ให้ความหมายว่า เจตคติ คือ ความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจจะเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัว หรือไม่พอใจมากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

จากความหมายดังกล่าวพอจะสรุปความหมายของเจตคติได้ว่าหมายถึงความรู้สึกหรือความโน้มเอียงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้โดยจะแสดงออกในทางบวกหรือทางลบก็ได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 97) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มีได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

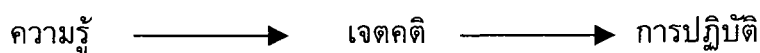
เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ได้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยา มีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมายนั้น เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุลย์

จากความหมายของการปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า การปฏิบัติ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของมนุษย์ทั้งที่สามารถสังเกตได้ เช่น การแปร่งฟัน การรับประทานอาหาร และที่สังเกตไม่ได้ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก แต่สิ่งทั้งหมดเหล่านี้เราสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือพิเศษ

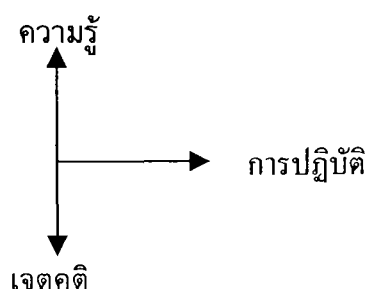
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ

พฤติกรรมทั้ง 3 นี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อย่างใดจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 16-19) สามารถแสดงความสัมพันธ์ได้หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือความสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญิจ. 2528 : 70)

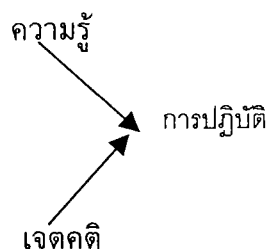
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



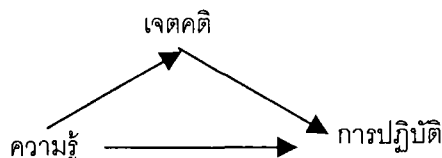
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติ



ในด้านสุขภาพนั้น เจตคติที่ดีจะช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดีได้ ซึ่งจะเป็นผลให้มีสุขภาพดีในที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับ จะช่วยให้เกิดการนำเอาความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ในขณะเดียวกันความรู้จะไม่ถูกนำเอาไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงอาจเปรียบได้กับตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ

สรุปได้ว่า ความรู้เจตคติ และการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กันหลายรูปแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม เชื่อว่าเจตคติที่ดีจะช่วยทำให้มีการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากบุคคลนั้นมีความรู้และเจตคติที่ดีจะช่วยนำเอาความรู้ไปใช้ หรืออาจสรุปได้ว่า ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ ต่อเนื่องกัน เช่น เจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ การปฏิบัติมีผลมาจากเจตคติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะมีพื้นฐานมาจากความรู้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา

ความหมายของการสอนสุขศึกษา

จินตนา สรายุทธพิทักษ์(2534 : 1) กล่าวถึง การสอนสุขศึกษาหรือการให้สุขศึกษาว่า หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดประสบการณ์ อันเป็นผลทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี

สายหยุด ชมานนท์ (2521 : 128-151) กล่าวถึง การสอนสุขศึกษาว่า หมายถึง การช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพ จนเกิดเจตคติ นิยมการปฏิบัติให้ถูกต้อง

อนามัยให้เกิดสุขนิสัยที่ดีที่สุดในที่สุด หรือการสอนสุขศึกษามุ่งหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งได้แก่การเปลี่ยนแปลงความรู้ทางด้านสุขภาพ เจตคติทางด้านสุขภาพ และการปฏิบัติและทักษะทางด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่า การสอนสุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยอย่างมีระบบ เพื่อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในเรื่องสุขภาพในทางที่ก่อให้เกิดผลดีสุขภาพของบุคคลนั้น

การเลือกวิธีการสอนสุขศึกษา

วิธีสอนทุกชนิดย่อมมีส่วนดีและส่วนเสียทั้งนั้นเพียงแต่ผู้สอนจะต้องพิจารณาว่า ควรใช้วิธีสอนแบบใดและเลือกสอนที่เลือกแล้ว จะไม่ใช้วิธีสอนเพียงวิธีเดียวที่ผู้สอนต้องใช้ไปตลอดที่ทำการสอน ไม่มีวิธีใดดีที่สุดหรือสมบูรณ์ที่สุด สำหรับหลักเกณฑ์ในการเลือกวิธีการสอน หรือการให้สุขศึกษาอาศัยหลักเกณฑ์ในการพิจารณา ดังต่อไปนี้ (สุริย์ จันทรโมลี, 2527 : 5)

1. วิธีการสอนแต่ละชนิดที่นำมาใช้ ผู้ใช้ต้องมีความรู้ในวิธีการนั้น ๆ อย่างดี รู้ถึงจุดมุ่งหมาย เทคนิคการใช้ ข้อดี ข้อเสีย ข้อควรระวัง ไม่ควรดำเนินวิธีการสอนวิธีใดวิธีหนึ่งว่าไม่ดี เพราะเป็นสิ่งที่แสดงว่าผู้สอนไม่มีความรู้ในการเลือกวิธีการสอน ไม่มีความรู้ในการใช้วิธีการสอนนั้น ๆ เพราะวิธีการสอนแต่ละชนิดจะมีจุดอ่อนหรือมีข้อเสียและข้อดีอยู่ในตัว

2. วิธีการต้องเหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้สอนจะต้องรู้จักวิเคราะห์ผู้เรียนคือใคร จะให้ความรู้เรื่องอะไร ทำไม่จึงต้องให้เขียนวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ต้องการให้เกิดผลอย่างไร สิ่งเหล่านี้จะช่วยเป็นแนวทางในการเลือกวิธีการสอนให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย การเลือกวิธีการสอนเหมือนกับการเลือกเสื้อผ้า รองเท้า ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับ ผู้สวมใส่

3. เลือกวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน เช่น วิธีสอนสำหรับรายบุคคล รายกลุ่ม กลุ่มใหญ่กับกลุ่มเล็ก เช่น ถ้าสอนกลุ่มใหญ่ 400 หรือ 500 คน ถ้าใช้การอภิปรายกลุ่ม อาจไม่มีห้องหรือที่ปรึกษาเพียงพอ

4. ควรเลือกวิธีการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า คือ ทางตา ทางจมูก ทางลิ้น การสัมผัส การเรียนรู้โดยประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดการเข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ วิธีการสอนจึงต้องใช้หลายวิธี

5. การเลือกวิธีการสอน ควรคำนึงถึงช่วงเวลาที่มียู่ วิธีการบางอย่างต้องใช้ เวลาเตรียมตัวมาก บางวิธีการใช้เวลาเตรียมตัวน้อย เช่น การประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาน้อย

ส่วนการประชุมกลุ่มใหญ่ใช้เวลามากกว่า การสอนบางวิธีต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่จะใช้ ประกอบการสอนมาก ต้องใช้เวลา เช่น การสอนแบบสาธิต

6. วิธีการสอนแต่ละชนิด ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ต่างกัน เกิดทักษะต่างกัน วิธีการสอนบางชนิดให้ความรู้อย่างเดียว บางชนิดฝึกทักษะ บางชนิดฝึกความสามารถ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพ ควรพิจารณาเลือกวิธีการสอนที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้จักคิดเป็น ทำเป็น รู้จักใช้เหตุผล ใช้สติปัญญา และการไตร่ตรองให้เหมาะสมกับสภาพของผู้เรียน เลือกวิธีการสอนที่ทำให้เกิดแนวคิดหลักทางด้านสุขภาพที่ดี เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้เรียน

7. ใช้วิธีการสอนที่ยืดผู้เรียนหรือผู้ปวยเป็นหลัก และวิธีการสอนที่ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม เลือกวิธีการสอนที่มุ่งให้ผู้เรียนนำไปประยุกต์ปฏิบัติตามได้

8. วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรคำนึงถึงเวลาที่จะใช้ ถ้ามีเวลาจำกัด แต่เลือกใช้วิธีการสอนที่ต้องใช้เวลา จะทำให้การสอนไม่ครบกระบวนการ ต้องเร่งรีบ ทำให้ไม่ได้ผล นอกจากนั้นวิธีการที่นำมาใช้ต้องคำนึงถึงการประหยัดด้านแรงงาน เศรษฐกิจ ความเป็นไปได้ เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริง

9. รู้จักดัดแปลงวิธีการสอนให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียน กับสภาพท้องถิ่น กับสถานการณ์ หรือเหมาะกับปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น

10. ในการใช้วิธีการสอนแต่ละชนิดควรคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้แรงจูงใจ การเสริมกำลังใจ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ บรรยากาศ สถานที่ เพื่อช่วยให้วิธีการสอนนั้น ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น ประทับใจ ดึงดูดความสนใจ ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ มีความพอใจ ส่งเสริมให้สนใจติดตามการรักษาต่อไป

11. หลังจากใช้วิธีการสอนแต่ละชนิด ควรจะได้ประเมินผลวิธีการนั้น ๆ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข วิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพแบบถาวร โดยผู้เรียนเกิดความพอใจเต็มใจเรียนรู้ เพื่อให้เกิดแนวคิดที่ดีสามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิต

ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้นำวิธีการสอนแบบการบรรยาย (Lectures) ประกอบวีดิทัศน์ (Videotape) และวิธีการสอนแบบบรรยาย (Lectures) ประกอบการสาธิต (Demonstration) และการบรรยาย (Lectures) โดยมีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสอนดังนี้

4.1 การสอนแบบบรรยาย (Lecture)

การสอนแบบบรรยาย เป็นวิธีการสอนที่มีความคุ้นเคยกันมาเป็นเวลานานและนิยมใช้กันอยู่ทั่วไป บางครั้งเรียกว่า “ปาฐกถา” เป็นวิธีการสอนที่จัดทำได้ง่าย เพราะมีเพียงผู้บรรยายและผู้เรียน มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนได้ฟัง คิด พิจารณา เข้าใจ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และการจดบันทึกข้อความสำคัญๆ วิธีการนี้ผู้สอนและผู้เตรียมเนื้อหา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมจากตำรา หนังสืออุเทศ การศึกษาวิจัย ตลอดจนประสบการณ์จากการทำงานและแหล่งประโยชน์อื่น ๆ เพื่อนำมาบอกเล่า อธิบาย ให้ผู้เรียนได้เข้าใจ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 63-68)

ความเป็นมาของวิธีการสอนแบบบรรยาย

วิธีการสอนแบบบรรยายได้ใช้กันมาตั้งแต่สมัยโบราณและใช้กันเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ในสมัยก่อนการสอนต้องการให้ผู้เรียนท่องจำเนื้อหาความรู้เป็นหลัก โดยยึดครูเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนจะเป็นผู้จัดดำเนินการสอนทั้งหมด ผูกขาดการพูดเพียงผู้เดียว การสอนค่อนข้างจะเป็นแบบพิธีการ เป็นแบบกิริยา(Passive learning) คือผู้เรียนไม่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้การสื่อสารให้ความรู้เป็นแบบทางเดียว ไม่มีการป้อนกลับจากผู้เรียน

ในช่วงศตวรรษที่ 19 เป็นยุคที่วิทยาศาสตร์กำลังเจริญ นักวิชาการในมหาวิทยาลัยต่างตื่นตัวยอมรับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ได้มีการศึกษา ค้นคว้า ทดลอง วิจัยและได้ค้นพบเทคโนโลยีใหม่ ๆ ผู้บรรยายแต่ละท่านได้พยายามปรับปรุงวิธีการสอน นำเอาความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับมาประกอบการบรรยายในชั้นเรียน และนำเอาวิธีการสอนแบบอื่น ๆ มาประกอบ มีการคำนึงถึงการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้กับปัญหาสิ่งแวดล้อม สังคมในชีวิตประจำวันมากขึ้น ด้วยเหตุนี้รูปแบบของการบรรยายจึงได้วิวัฒนาการเรื่อยมาโดยพยายามให้เป็นการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีการอภิปรายซักถามได้มากขึ้น ในช่วงแรก ๆ ได้มีการคัดค้านไม่เห็นด้วยเพราะขัดกับความเชื่อดั้งเดิมที่ว่าผู้เรียนต้องเชื่อฟังผู้สอน

ในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการศึกษาก้าวหน้าไปมาก โดยเน้นความสำคัญของผู้เรียนเป็นหลัก ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง มีส่วนร่วมในการจัดการเรียนการสอน ผู้บรรยายได้เปลี่ยนแนวความคิด จากการเป็นผู้ “ป้อนความรู้ให้ผู้เรียน” มาเป็นทำหน้าที่ครูโดยถูกต้อง คือการชี้แนะแนวทางการเรียน การสรุปหัวข้อเนื้อหาต่าง ๆ จัดโอกาสให้ผู้เรียนได้ศึกษาหาความรู้ประสบการณ์เพิ่มเติม เช่น การกำหนดหนังสือให้อ่านเพิ่มเติม การศึกษาด้วยตัวเอง ในการบรรยายของครูพยายามที่จะใช้วิธีการสอนแบบต่าง ๆ มาร่วมด้วย เช่น ก่อนการบรรยายต้องการให้ผู้เรียนได้มองเห็นปัญหา โดยใช้วิธีการระดมสมอง จัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อย การแสดงบทบาทสมมติ เมื่อผู้เรียนมองเห็นปัญหาแล้ว ผู้บรรยายก็นำเอา

ปัญหานั้นมาบรรยายในชั้นเรียนต่อ หรือการพาผู้เรียนไปศึกษาหรือดูงานนอกสถานที่เพื่อช่วยให้เข้าใจเรื่องที่น่ามาบรรยายได้ชัดเจนยิ่งขึ้น นอกจากนั้นได้มีการเอาสื่อการเรียนการสอนมาใช้มากขึ้น

ผลสำเร็จของการบรรยายมีองค์ประกอบมากมายที่จะต้องคำนึงถึงวิธีการบรรยายที่ดีจึงควรเป็นผลรวมของเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ของผู้บรรยาย ซึ่งต้องอาศัยหลักการพูด (Public speaking) ความสามารถของผู้บรรยาย ความรู้ในเนื้อหาวิชาการอย่างลึกซึ้ง ความสามารถในการสรุป แนวคิดรวบยอด รวมทั้งลักษณะการบรรยาย และสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้

องค์ประกอบที่ควรคำนึงถึงในการสอนแบบบรรยาย

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในการบรรยายแต่ละครั้งต้องการให้ผู้เรียนมีความรู้ทักษะความสามารถในการปฏิบัติอะไรบ้าง หรือต้องการให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องอะไรบ้าง
2. ผู้บรรยายควรได้ศึกษา วิเคราะห์ผู้เรียนล่วงหน้า เพื่อให้ทราบว่าคุณลักษณะคือใคร มีจำนวนเท่าไร ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ ความสนใจในการให้การศึกษา ถ้าได้รู้จักผู้เรียนมากเพียงใดยังเป็นประโยชน์ในการปูพื้นฐานความรู้ การเชื่อมโยงความรู้ที่จะให้การเรียงลำดับความยากง่ายของเนื้อหา การยกตัวอย่างประกอบ การพิจารณาถึงโอกาสที่จะนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้เรียนเป็นหลัก
3. ผู้บรรยายจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะบรรยายเป็นอย่างดี ในการบรรยายแต่ละครั้ง ผู้บรรยายต้องเตรียมตัวล่วงหน้า รู้จักที่จะใช้วิธีการสอนแบบใหม่ ๆ มาประกอบการบรรยาย โดยทั่วไปการบรรยายเป็นเรื่องที่ทำงานง่าย ซึ่งใครก็ตามที่มีความรู้ก็สอนได้ แต่จะสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้นั้นเป็นเรื่องยาก เรามักจะได้ยินคำวิจารณ์จากผู้เรียนเสมอว่า “ผู้บรรยายมีความรู้แต่สอนไม่เก่ง” หรือ “ผู้บรรยายสอนเก่งแต่ความรู้ไม่ดี” หรือ “เรียนด้วยความสนุกสนานหัวเราะกันทั้งชั่วโมง เมื่อบรรยายจบผู้เรียนไม่ได้รับเนื้อหาสาระความรู้เลย” เป็นต้น ดังนั้นการสอนแบบบรรยายจึงจำเป็นต้องมีศิลปด้านการสอนควบคู่ไปกับความรู้ที่จะสอน
4. ในการบรรยายแต่ละครั้งไม่ควรนานเกิน 1 ชั่วโมง ถ้าจำเป็นต้องบรรยายติดต่อกันหลายชั่วโมงต้องให้มีช่วงพักระหว่างชั่วโมง ถ้าเป็นเด็ก กลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ไม่คุ้นเคยกับการนั่งฟังนาน ๆ ควรใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที การบรรยายควรเป็นการพูด ควรรักษาเวลาเข้าสอนและจบการบรรยายตามเวลา

5. ในการบรรยายแต่ละครั้ง ไม่ควรครอบคลุมหัวเรื่อง หรือแนวคิดมากเกินไปในการบรรยาย อาจยกตัวอย่างประกอบเป็นบางครั้ง เพื่อช่วยให้เข้าใจถึงเรื่องที่สอนได้ดีขึ้น ระวังอย่าบรรยายออกนอกเรื่องตลอดเวลา ไม่ควรยกตัวอย่างหรือเรื่องส่วนตัวมากเกินไป

6. ถ้าบรรยายติดต่อกันหลายครั้ง วิธีการนี้ผู้บรรยายอาจต้องทำงานหนัก เตรียมการบรรยายให้ติดต่อกัน ควรจะทำประมวลการสอน ให้ผู้เรียนได้ทราบถึงหัวข้อที่จะเรียน ทั้งหมด เพื่อสะดวกในการที่ผู้เรียนจะได้เตรียมตัว ศึกษาหาความรู้ เตรียมคำถามไว้ล่วงหน้า

7. ในระหว่างที่บรรยายควรสร้างบรรยากาศให้มีความเป็นกันเอง มีอารมณ์ขันบ้าง ผู้บรรยายควรมีความเป็นผู้ใหญ่ ไม่โกรธง่าย จุนเจียว หรือรีบร้อน จนผู้เรียนหมดโอกาสซักถาม หรือไม่กล้าซักถาม ไม่โมโหเมื่อถูกซักถามจนตอบไม่ได้ เมื่อตอบไม่ได้ก็ควรยอมรับไม่ต้องกลัวเสียหน้า เพราะครูมีโอกาสดูแลจากการซักถามของผู้เรียนเป็นอย่างมาก

8. ผู้บรรยายควรเตรียมโน้ตการสอนหรือโน้ตย่อการสอนล่วงหน้าทุกครั้ง การบรรยายไม่ควรเป็นแบบอ่านโน้ต หรือสอนโดยให้ผู้เรียนฟังแล้วจดตาม นอกจากบางครั้งต้องการให้ผู้เรียนได้จดบันทึกเนื้อหาสำคัญให้ครบถ้วน ผู้บรรยายอาจบอกซ้ำ ๆ เพื่อให้จดโน้ตได้ครบ

9. การบรรยายไม่ใช่เป็นการให้เนื้อหาความรู้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ผู้บรรยายควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ซักถามข้อสงสัย การสอนอาจทิ้งปัญหาให้ผู้เรียนได้คิดบ้าง เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้น ติดตามการเรียนการสอน อยากรู้อยากศึกษาต่อไป เฮลเลอร์ ได้สนับสนุนแนวคิดอันนี้ ได้กล่าวว่า “การสอนแบบบรรยายสามารถจะจัดให้เป็นการสอนแบบท้าทาย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิด ความต้องการอยากรู้อยากเห็น พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิด รู้จักใช้คำถาม เพื่อจะสืบหาความรู้และสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์”

10. การบรรยายจะเพิ่มให้เกิดความสนใจยิ่งขึ้น ถ้าผู้บรรยายรู้จักใช้อุปกรณ์เป็นเครื่องมือช่วยประกอบในการบรรยาย เช่น การใช้ภาพยนตร์ สไลด์ ของจริง ภาพพลิก แผ่นภาพ ทำให้ผู้เรียนสนใจร่วมกันในจุดเดียวกัน และอาจนำไปสู่การซักถามของผู้เรียน นอกจากนั้นการใช้อุปกรณ์ประกอบในการสอน ทำให้ผู้บรรยายมีโอกาสได้พักบ้าง แทนที่จะต้องพูดติดต่อกันตลอดเวลา ผู้เรียนก็จะมีโอกาสได้ผ่อนคลายในการที่จะต้องตั้งใจฟังการบรรยาย และจดตามตลอดเวลา ดังนั้นการใช้อุปกรณ์ประกอบการบรรยายจึงมีความจำเป็น โดยเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่ใหม่ต่อผู้เรียน หรือการบรรยายในกลุ่มผู้เรียนที่มีระดับการศึกษาน้อย

11. การจดโน้ตของผู้เรียนในขณะที่ฟังคำบรรยายเป็นการช่วยให้ผู้เรียนได้สนใจฟังคำบรรยาย การจดโน้ตของผู้เรียนไม่ใช่การจดให้ทันตามคำพูดทุกคำของผู้บรรยาย ผู้เรียนที่สามารถจดโน้ตการสอนได้ดี คือผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะในการฟังสามารถจับใจ

ความสำคัญ ติดตามเรื่องและสรุปประเด็นสำคัญๆ เข้าใจถึงเหตุผลขั้นตอน ผู้บรรยายมีส่วนช่วยให้ผู้เรียนได้ จดโน้ต ได้เนื้อหา ข้อมูล ได้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น โดยการเขียนหัวข้อ โครงเรื่องแยกแยะขั้นตอนสำคัญ ๆ ลงบนกระดาน หรือผู้บรรยายอาจเตรียมเอกสารคำบรรยาย แจกให้ผู้เรียนได้ติดตามคำบรรยายได้ตลอด เป็นวิธีที่ใช้มากในการฝึกอบรมในปัจจุบัน

12. ผู้บรรยายต้องรู้จักสังเกต มีความไวต่อความรู้สึกของผู้เรียน และความไม่สบายใจของผู้เรียน เช่น ผู้เรียนอาจแสดงความเบื่อหน่าย ง่วงนอน ไม่สนใจ กระสับกระส่ายหันไปคุยไป ทำท่าไม่เห็นด้วยกับผู้บรรยายในบางเรื่อง หรือผู้บรรยายอาจจะแสดงความถูกต้องผู้ฟังโดยไม่ตั้งใจ ทำให้เกิดความไม่พอใจ ผู้เรียนอาจไม่สนใจเพราะสอนเกินเวลาหรือสอนในเรื่องที่ไม่น่าสนใจ ยากแก่การเข้าใจ สิ่งเหล่านี้ผู้สอนควรสังเกตหาสาเหตุ เพื่อจะได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงการสอนให้เหมาะสม

13. เมื่อจบการบรรยาย ควรจะมีการประเมินผล เพื่อพิจารณาว่าผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ เพื่อปรับปรุงการบรรยายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้สอนควรหาวิธีประเมินผลตัวเอง จากการเปิดเทปฟังการบรรยายของตัวเอง และจากข้อมูลย้อนกลับจากผู้เรียน

ข้อดีของการบรรยาย

1. เป็นวิธีการที่ให้ความรู้ เนื้อหา ข้อมูล แก่ผู้เรียนได้มากมายในเวลาที่กำหนดให้ถ้าใช้วิธีการสอนแบบอื่น อาจใช้เวลาสอนมาก เนื้อหาน้อย การบรรยายจึงเป็นการที่เหมาะสมสำหรับการสอนนักศึกษาชั้นสูง การฝึกอบรม ซึ่งต้องการรายละเอียดของเนื้อหาวิชามาก

2. เหมาะสำหรับการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้น ใช้ในการนำบทเรียนใหม่ ๆ การสรุปบทเรียนที่เรียนมาแล้ว การอธิบายขยายความเรื่องที่เข้าใจยากและเหมาะสำหรับการเสนอผลงาน

3. เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ ให้กับกลุ่มผู้เรียนจำนวนมาก ๆ อาจเป็นจำนวนพันโดยการถ่ายทอดทาง วิทยุไอเทป

4. ในช่วงที่ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้าไปมาก ตำราเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ยังไม่มีการเขียน ผู้บรรยายสามารถนำมาอธิบายเพิ่มเติมความรู้ใหม่ ๆ ประสบการณ์ หรือการศึกษาวิจัยที่ได้รับรวบรวมไว้แก่ผู้เรียนได้

5. ผลดีต่อผู้เรียน คือ ช่วยประหยัดเวลาในการที่จะต้องไปศึกษาหาความรู้เอง ลดภาระการอ่านหนังสือ หรือค้นคว้าในห้องสมุด หรือบางครั้งจะได้ทราบถึงแหล่งการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากผู้บรรยาย

6. เป็นการช่วยพัฒนาทักษะของผู้เรียนในการฟัง คิด พิจารณา ทำความเข้าใจ จดบันทึก ซึ่งจำเป็นสำหรับผู้เรียนในระดับสูง ๆ

ข้อจำกัดของการบรรยาย

1. ครูต้องทำงานหนักในการเตรียมการสอน ถ้าครูขาดศิลปะในการสอน ขาดความรู้ในวิชาที่สอน ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย และมีความทรมานใจในการนั่งฟัง คำบรรยาย
2. ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้และการสอนน้อย ได้แต่ฟังและจดบันทึก ทำให้ผู้เรียนขาดทักษะของการใช้ความคิด เพราะมัวพะวงอยู่กับการจดให้ทันคำบรรยาย บางครั้งจดบันทึกการสอนแล้วอ่านไม่รู้เรื่อง โดยเฉพาะถ้าใช้บรรยายกับกลุ่มผู้เรียนเป็นจำนวนมากโอกาสที่จะซักถามยิ่งแทบจะไม่มี
3. การเรียนจะไม่มีประโยชน์ ถ้าผู้บรรยายคัดลอกเนื้อหาความรู้จากหนังสือแล้วมาอ่านให้ฟัง
4. ถ้าเนื้อหาความรู้ยากเกินไปหรือง่ายเกินไป จะทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย
5. การสอนแบบบรรยายไม่สามารถจะปรับปรุงความรู้ให้เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละคนได้

4.2 การสอนแบบสาธิต (Demonstration)

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่ง ที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ข้อเท็จจริง หลักการแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 196-203)

การสอนแบบสาธิตมุ่งเน้นให้เห็นทักษะ การใช้มือในการทำ การสาธิตยังรวมทั้งการใช้โสตทัศนูปกรณ์ ประกอบการสาธิตรวมทั้งการฉายภาพยนตร์สไลด์ประกอบ

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่ว ๆ ไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้นิเทศ

การสาธิต คือ การเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการ บางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การสาธิต อาจะหมายถึงการสอนโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การแสดงสาธิต ประกอบการอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจัดทำโดยครู ผู้สอน บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือโดยเจ้าหน้าที่อนามัยมาร่วมกันสาธิตให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้น ๆ โดยยึดหลักที่ว่า การสาธิตที่ดี คือการสื่อสารที่ดี

การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆอย่างกว้างขวางเช่น ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษา และการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ เช่นการสอนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้สามารถตรวจปัสสาวะเพื่อหาจำนวนน้ำตาลด้วยตนเอง การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก วิธีการใช้กระเป๋ายีเยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สาธิตการทำแผล การแปรงฟันให้ถูกวิธี การสอนในสิ่งเหล่านี้ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติตามได้ถูกต้อง จะใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ แต่ถ้าวิธีการสาธิตจะทำให้เรียนรู้ได้เร็ว และถูกต้องประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นๆ เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

ชนิดของการสาธิต

การสาธิตอาจนำไปใช้แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของเนื้อหาและกลุ่มผู้เรียน ดังนั้นจึงต้องมีการดัดแปลงและปรับปรุงเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการเรียนรู้ และบรรลุจุดมุ่งหมาย การสาธิตแบ่งออกเป็น 3 แนวคิด คือ

แนวคิดที่ 1 แบ่งการสาธิตออกเป็น 2 วิธี

1. การสาธิตแบบพิธีการ (Formal demonstration) การแสดงการสาธิตที่มีการเตรียมล่วงหน้า มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในกลุ่มผู้สาธิต มีผู้ช่วยการสาธิต แบ่งงาน ฝึกหัดทำ มีการเตรียมผู้เรียนล่วงหน้า ดังนั้นจึงทำให้การสาธิตมีความราบรื่น การแสดงมีระเบียบ มีขั้นตอนมีพิธีการเฉพาะ สามารถควบคุมเวลาเนื้อหากระบวนการต่างๆได้
2. การสาธิตแบบไม่เป็นพิธีการ (Informal demonstration) ในระหว่างเรียนมีปัญหาไม่เข้าใจการปฏิบัติการบางอย่าง ผู้สอนมีความคิดขึ้นมาว่าควรมีการสาธิตเนื้อหา

บางตอน ผู้สอนก็สามารถที่จะจัดการสาธิตขึ้นมาได้โดยไม่ต้องมีการเตรียมตัวล่วงหน้า เป็นการสาธิตแบบไม่มีพิธีการ ผู้สาธิตผู้เรียนต่างมีอิสระ

แนวคิดที่ 2 แบ่งการสาธิตเป็น 2 วิธี

1. การแสดงสาธิตมุ่งที่วิธีการ(Method demonstration) วิธีการสาธิตแบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนได้มองเห็นวิธีการ เทคนิค กระบวนการ เช่น การสาธิตการทำงานของเครื่องจักร เครื่องมือ การสาธิตการประกอบรถยนต์ พัดลม ตู้เย็น วิทยุ เป็นการสาธิตให้เห็นว่าจะทำอย่างไร กระบวนการขั้นตอน เทคนิค เกี่ยวกับอุปกรณ์นั้น ๆ โดยเน้นให้เห็นว่าทำ “อะไร” และทำ “อย่างไร” การอธิบายขั้นตอน กระบวนการตามหลักทฤษฎี กฎเกณฑ์ เทคนิค เน้นให้เห็นจุดสำคัญแต่ละจุด การเชื่อมโยงแต่ละขั้นตอน เน้นถึงอันตรายข้อพึงระวัง ถ้าทำผิดพลาดทำไม่ถูกวิธีจะไม่ได้ผล ถ้ามีความชำนาญทำถูกต้องจะใช้เวลาสั้น ๆ

2. การแสดงสาธิตมุ่งที่ผลงานที่ออกมา(Result demonstration) การสาธิตที่เน้นถึงกิจกรรมบางอย่าง โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนได้ดูผลที่เกิดตามมา ส่วนวิธีการปฏิบัติหรือส่วนประกอบไม่กำหนดแน่นอนลงไป เช่น การสาธิตการประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ การแสดงการอาบน้ำเด็กทารก ซึ่งวิธีการอาบน้ำอาจจะทำแบบไหนก็ได้โดยคำนึงสภาพของแต่ละครอบครัว การกระทำเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ เพื่อให้ร่างกายเด็กสะอาด เป็นการอาบน้ำเด็กที่ปลอดภัย สะดวก ประหยัดเวลาแรงงานและเหมาะสม

แนวคิดที่ 3 แบ่งการสาธิตเป็น 3 วิธี ส่วนมากเป็นการสาธิตที่นำมาใช้ในโรงเรียน ดังนี้

1. ครูหรือวิทยากรเป็นผู้แสดงการสาธิต ครูหรือวิทยากรเป็นผู้เตรียมการสาธิต นักเรียนมีหน้าที่ดู ฟัง สังเกต ชักถาม ครูจัดโอกาสให้นักเรียนได้ชักถาม ได้ฝึกซ้อมให้นักเรียนมีส่วนร่วมทำพร้อมครู

2. นักเรียนเป็นผู้แสดงการสาธิต ครูเป็นผู้มอบหมายงานให้นักเรียน อาจเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ให้ไปเตรียมการสาธิต เรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพโดยครูอาจกำหนดหัวข้อให้ หรือให้นักเรียนหาหัวข้อเอง นักเรียนก็จะเตรียมซักซ้อม ครูคอยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเมื่อนักเรียนมีปัญหา หรือทำไม่ถูกต้อง

3. ครูใช้สื่อทัศนูปกรณ์ประกอบการสาธิต ใช้ภาพยนตร์ สไลด์ फिल्मสตริป ภาพพลิก อุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยให้มองเห็นการสาธิตในเรื่องนั้น ๆ อย่างชัดเจน เนื้อหาความรู้บางอย่างไม่สามารถนำมาสาธิตให้ดูได้บ่อย ๆ เช่น ด้านการแพทย์ การสาธิตการผ่าตัดหัวใจ สาธิตการทำคลอด สาธิตการเย็บแผล การทำแผล และอื่น ๆ การสาธิตเหล่านี้อาจทำเป็นภาพยนตร์ สามารถนำมาใช้สอนกับนักเรียนจำนวนมาก ๆ อาจทบทวนดูซ้ำบ่อย ๆ ได้

เป็นการดึงดูดความสนใจของผู้เรียนที่ได้เห็นของจริง การแสดงต่อเนื่องเชื่อมโยง เป็นการสาธิตที่ประหยัดเวลาและแรงงาน วิธีนี้อาจมีข้อเสียคือ ไม่มีโอกาสได้ฝึกฝนปฏิบัติทำให้ลืมได้ การสาธิตแบบนี้บางครั้งควรให้ความรู้เพิ่มเติม เพราะเป็นการสาธิตที่อาจต้องลงทุนมากหรือไม่สามารถนำมาแสดงในห้องได้

ขั้นตอนการดำเนินการสาธิต

1. การเตรียมการสาธิต ในการสาธิตแต่ละครั้งควรจะได้เตรียมล่วงหน้าในสิ่งต่อไปนี้

1.1 ผู้สอนหรือผู้สาธิต ควรวางแผนด้วยความรอบคอบ พิจารณาว่าส่วนไหนของเนื้อหาที่จะนำมาสาธิตให้ผู้เรียนได้ดู จัดลำดับขั้นตอนของการสาธิตทั้งหมด อาจเขียนไว้บนกระดานหรือพิมพ์แจก ผู้สาธิตจะต้องฝึกซ้อมสิ่งที่จะสาธิตให้เกิดความชำนาญ ทำได้ถูกต้อง รักษาเวลาเริ่มต้น และยุติการสาธิตภายในเวลาที่กำหนดไว้

1.2 เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ในการแสดงการสาธิตนั้น ๆ ระบุว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ความสามารถในการทำอะไรบางอย่างเพียงใด ในการสาธิตแต่ละครั้งควรใช้กิจกรรมเพียงเรื่องเดียวเพื่อชักนำให้ผู้เรียนได้สร้างแนวคิดในเรื่องนั้น ๆ

1.3 การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ บุคคลไว้ให้พร้อม ทดสอบเครื่องที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะใช้ได้เสมอและใช้ได้ทันที ถ้ามีข้อติดขัดจะได้เตรียมแก้ไขไว้ล่วงหน้า

1.4 การเตรียมสถานที่ ควรจัดเตรียมสถานที่ ห้องที่จะใช้แสดงการสาธิตไว้ให้พร้อม จัดสถานที่เก้าอี้ให้ผู้เรียนทุกคนสามารถมองเห็นการสาธิตได้ทั่วถึง อาจทำได้หลายวิธี เช่น การจัดโต๊ะแสดงการสาธิตให้อยู่ในระดับสูง การจัดที่นั่งอาจเป็นรูปครึ่งวงกลมหรือตัววี ตัวที ถ้าเป็นการสาธิตที่จะต้องทำเป็นประจำ อาจติดตั้งกระดานใหญ่ทำมุมติดไว้ข้างหลังการสาธิตให้ผู้นั่งแถวหลัง ๆ สามารถมองเห็นการสาธิตจากกระดานได้ชัดเจน ถ้าการสาธิตใช้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่ เพื่อให้เห็นการสาธิตอย่างทั่วถึง ควรใช้โทรทัศน์วงจรปิดถ่ายทอดการสาธิต จะช่วยในการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

1.5 จัดเตรียมผู้ช่วยการสาธิต หน้าที่ความรับผิดชอบของคณะผู้สาธิต ถ้าการสาธิตต้องใช้บุคคลช่วยหลายคน ควรได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบการซ้อม เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปด้วยความราบรื่น เรียบร้อย รวดเร็ว น่าสนใจ ไม่ติดขัด เกิดการเรียนรู้ได้ดี

1.6 การเตรียมผู้เรียน ศึกษาผู้เรียนว่ามีความสนใจ มีความต้องการที่จะเรียนรู้เรื่องที่จะสาธิตมากน้อยเพียงใด เตรียมผู้เรียนว่าควรจะสังเกตกระบวนการอะไรบ้าง

1.7 กำหนดช่วงเวลาของการสาธิต และเวลาที่จะอภิปรายซักถามหลังการสาธิต

1.8 จัดเตรียมแบบประเมินผลการสาธิต การเรียนรู้ และอื่น ๆ

2. ระหว่างการสาธิต

2.1 แสดงการสาธิตให้ถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ เริ่มต้นการสาธิตด้วย

2.1.1 การบอกให้ทราบว่าทำอะไร ทำทำไม เพื่ออะไร

2.1.2 การยกให้ดูการแสดงเครื่องมือที่ใช้สาธิต การแนะนำการชี้ให้ดูอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เช่น ส่วนประกอบเครื่องปรุง สิ่งที่จะใช้ประกอบการสาธิตให้ผู้เรียนได้รู้จัก ค้นเคย อาจจะอธิบายถึงคุณสมบัติของเครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนที่ต้องใช้ การดัดแปลงของเครื่องใช้ จำนวนที่ต้องใช้ ข้อกำหนดต่าง ๆ

2.1.3 การกระทำ ลงมือแสดงการสาธิต

2.2 การติดต่อสื่อสารผู้แสดงการสาธิต พยายามพูดให้เสียงดัง ฟังชัดได้ยินโดยทั่วถึง การสาธิตสำคัญอยู่ที่การอธิบายให้เหตุผลประกอบตามขั้นตอน เน้นในหัวข้อที่สำคัญ ๆ อาจจะหยุดเพื่อการซักถาม แล้วแต่จะเห็นสมควร ควรสรุปแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ (ผู้แสดงการสาธิต และผู้อธิบายอาจจะใช้คนละคนก็ได้ แต่ต้องมีการเตรียมล่วงหน้าให้สอดคล้อง)

2.3 แสดงการสาธิตให้แบบเนียน คล่องแคล่ว ได้รับความสนใจ ตื่นเต้น มีชีวิตชีวา ไม่เฉื่อยชา หรือไม่รีบร้อน เพื่อให้ผู้เรียนได้ติดตามการสาธิตได้ตลอด

2.4 ควรให้ผู้เรียนได้เห็นการสาธิตอย่างทั่วถึง ได้ยินคำอธิบายได้ชัดเจน

2.5 ผู้สาธิตควรเน้นถึงลักษณะที่ดี สิ่งสำคัญควรจำและควรปฏิบัติในระหว่างที่สาธิตให้ดู เช่น เน้นย้ำในสิ่งที่ต้องการให้ทำและสาธิตให้ดู ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ “ห้าม” หรือ “อย่า” ให้ดู เช่น พูดว่าอย่าทำอย่างนี้แล้วก็แสดงให้ดูในสิ่งที่ห้ามทำ ทำให้ผู้เรียนอาจจะจดจำในสิ่งที่ห้ามแต่ได้แสดงให้ดู

2.6 ตลอดเวลาของการสาธิต ผู้สาธิตต้องพยายามดึงความสนใจของผู้เรียน พยายามแสดงการสาธิตให้เข้าใจง่าย พูดให้กลมกลื่นกับการสาธิต อย่าออกนอกเรื่อง ผู้สาธิตอาจเตรียมคำถามล่วงหน้า หรือให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติ

2.7 ในระหว่างแสดงการสาธิต คอยสังเกตว่าผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อการสาธิตอย่างไรบ้าง เช่น อาจแสดงอาการเบื่อหน่าย ไม่เห็นด้วย หรือคุยกัน ถ้าพบผู้เรียนแสดง ความไม่พอใจผู้สาธิตควรหยุดการสาธิตเพื่อสอบถามความต้องการของผู้เรียน ถ้าปัญหาเกิด จากว่าการสาธิตไม่น่าสนใจ จะได้แก้ไข

2.8 เพื่อให้ผู้สาธิตได้ติดตามการสาธิตได้ตลอด อาจแจกเอกสารที่ อธิบายขั้นตอนการสาธิต ควรอธิบายไปตามขั้นตอนที่เขียนไว้ เพื่อให้ผู้เรียนได้ติดตาม การแจกเอกสารควรจะได้พิจารณาถึงความเหมาะสม เพราะบางครั้งการแจกเอกสารระหว่างการ สาธิต อาจทำให้ผู้เรียนสนใจดูเอกสารมากกว่าดูการสาธิต

3. หลังการสาธิต

3.1 เมื่อเสร็จสิ้นการสาธิต ควรมีการประเมินผลผู้สาธิต และการเรียนรู้ ของผู้เรียนการประเมินผลอาจทำได้หลายวิธี เช่น

3.2 ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติทันที โดยเฉพาะหัวข้อที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ ผู้เรียนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง เช่น ต้องการให้มารดาสามารถอาบน้ำเด็ก ได้อย่างถูกต้องปลอดภัย ในบางเรื่องจำเป็นต้องฝึกหัดกับของจริงหลาย ๆ ครั้ง จนเกิดความ ชำนาญ ความเชื่อมั่นใจตัวเอง และทำให้ถูกต้องตามเทคนิค ดังนั้น การจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้ ฝึกหัดทันทีเป็นการเริ่มต้นที่ดี

การนำวิธีการสาธิตมาใช้ ผู้สอนจะต้องรู้จักพิจารณาเลือกเนื้อหา หัวข้อที่สาธิต บางหัวข้อไม่สามารถนำมาสอนแบบสาธิตได้ ถ้าได้เลือกหัวข้อที่เหมาะสมจะช่วยให้เกิดการ เรียนรู้อย่างมาก

ข้อดีของการสาธิต มีดังนี้

1. มีประโยชน์สำหรับการเรียนในด้านปฏิบัติ เป็นการลดปัญหาการลงมือ ฝึกฝน ตลอดจนหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิด ในการปฏิบัติบางอย่าง
2. เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนมีโอกาสได้เห็นของจริง ได้เห็นการปฏิบัติมุ่งที่ คุณภาพทำให้เกิดความเชื่ออย่างสนิทใจและจำได้
3. เป็นวิธีการสอนที่ดึงดูดความสนใจ เราให้เกิดความประทับใจ ได้รับความ สนุก ผู้เรียนได้ติดตามการเรียนได้ตลอด เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่ทำให้เนื้อหาว่างและ มี ความชัดเจน
4. เป็นการฝึกประสาทสัมผัสทั้งห้า เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สามารถจัดให้ผ่าน ประสาทสัมผัสทั้งห้า ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ฝึกให้รู้จักสังเกตด้วยความระมัดระวัง

5. ช่วยประหยัดเวลาในการสอน ในการอธิบาย ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้รวดเร็ว เพราะเน้นการแสดงให้เห็นของจริง ตรงกับสภามิตที่ว่า “สิบปากว่าไม่เท่าตาเห็น”

6. สามารถนำมาให้สุศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เน้นการตอบคำถาม “ทำไม” “อย่างไร”

7. ผู้เรียนมีโอกาสประเมินผลตัวเอง ได้ฝึกปฏิบัติทดสอบทำภายใต้การดูแลของครู ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถามได้ ผู้สอนมีโอกาสประเมินผลการสาธิตของตัวเองและผู้เรียนได้

ข้อเสียของการสาธิต

ถึงแม้ว่าวิธีการสาธิตจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญ เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนอย่างแท้จริง แต่วิธีการสอนแบบสาธิตก็มีข้อจำกัด ไม่สามารถนำไปใช้สอนได้ทุกเรื่อง ข้อเสียของการสาธิต เช่น

1. ถ้าผู้สาธิตไม่มีความรู้ความเข้าใจในจุดมุ่งหมาย เทคนิค วิธีการ ทำให้ผู้เรียนเกิดการสับสนได้ หรือถ้าไม่มีการเตรียมตัวล่วงหน้า จะทำให้เกิดความซุกซลัก การสาธิตจะดำเนินไปโดยไม่ติดต่อกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดความเบื่อหน่าย ไม่เกิดประโยชน์ เสียเวลา

2. ถ้าเนื้อหายุ่งยาก ไม่เหมาะสมกับการสาธิต ไม่สามารถสาธิตในเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ หรือเรื่องที่มีขั้นตอนละเอียดอ่อนเกินไป

3. การสาธิตมีความยุ่งยากในการต้องจัดเตรียม เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ สถานที่ บางครั้งอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจัดเตรียม

4. การสาธิตคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ มากกว่าการเน้นการใช้กำลังความคิด การสาธิตอาจมีปัญหาถ้าอุปกรณ์ที่นำมาแสดงใหญ่โตเกินไป เคลื่อนย้ายลำบาก หรือบางครั้งหายาก

5. จำนวนผู้เรียนถ้ากลุ่มใหญ่เกินไป ทำให้มองเห็นและได้ยินการสาธิตไม่ทั่วถึง ในด้านการฝึกทำให้การดูแลควบคุมการปฏิบัติได้ไม่ทั่วถึง

การประเมินผลการสาธิตของผู้สาธิต

ครูผู้สาธิตควรจะได้จัดให้มีการประเมินผลตัวเองและการแสดงการสาธิต เพื่อศึกษาข้อบกพร่อง ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงแก้ไขการสาธิตให้มีประสิทธิภาพ แนวทางที่ครูผู้สอนจะประเมินผลตัวเอง โดยการตอบคำถามต่อไปนี้

1. ท่านได้เตรียมตัวในการแสดงการสาธิตไว้มากน้อยเพียงใด การเตรียมได้ มีการวางแผนตามขั้นตอนหรือไม่
2. วิธีการสาธิตทำได้ถูกต้องตามเทคนิค จุดมุ่งหมายของการสาธิตหรือไม่
3. อุปกรณ์ที่เตรียมมาเหมาะสมดีหรือไม่ ได้ใช้อุปกรณ์ทั้งหมดหรือไม่ มี อุปกรณ์ใดที่ควรเพิ่มเติม อุปกรณ์ใดไม่เหมาะสม การแก้ไขควรจะทำอย่างไร
4. คำอธิบายประกอบการสาธิต ชัดเจน ถูกต้อง มากน้อยเพียงใด การสาธิต ช่วยทำให้เข้าใจบทเรียนเพิ่มเติมขึ้นเพียงใด
5. ผู้เรียนให้ความสนใจ มีสมาธิ ในการเรียนหรือไม่
6. ผู้เรียนได้ดูการสาธิตและได้ยินคำอธิบายโดยทั่วถึงหรือไม่
7. ท่านได้กระตุ้นให้ผู้เรียนได้ซักถาม ออกความคิดเห็นมากน้อยเพียงใด
8. ท่านได้ให้โอกาสผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติมีส่วนร่วมในการเรียนมากน้อยเพียงใด
9. ท่านได้ทบทวน สรุป เน้นเรื่องสำคัญ ๆ ให้ผู้เรียนได้ทราบมากน้อยเพียงใด
10. ท่านได้ประเมินผลการเรียนรู้หรือไม่

4.3 เทปวีดิทัศน์ (Videotape)

ตามปกติเรามักเรียกทับศัพท์ว่า “ วิดีโอเทป ” หรือตามศัพท์บัญญัติของราชบัณฑิตยสถาน เรียกว่า “ วิดิทัศน์ ” วิดิทัศน์เป็นม้วนเทปโทรทัศน์ที่ใช้ระบบการบันทึกภาพและเสียงโดยแถบแม่เหล็กด้วยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์ ใช้เล่นกับเครื่องเล่นเทปโทรทัศน์ สามารถใช้บันทึกภาพและเสียงไว้ได้พร้อมกัน และยังสามารถลบและบันทึกลงใหม่ได้ เทปวีดิทัศน์ทำด้วยสารโพลีเอสเตอร์ (Polyester) ข้อดีของการใช้วิดิทัศน์ในการเรียนการสอน คือ สามารถเลือกดูภาพตามที่ต้องการได้โดยการบังคับให้เลื่อนเดินหน้า ถอยหลัง ดูภาพซ้ำ หรือหยุดดูเฉพาะภาพก็ได้ แต่ภาพที่หยุดดูจะไม่คมชัดเท่าที่ควร และนอกจากนี้ในเครื่องเล่นวิดิทัศน์บางชนิดยังสามารถดึงภาพให้ขยายเพื่อให้ดูใหญ่ชัดเจนนยิ่งขึ้นได้ ปัจจุบันนี้ได้รับความนิยมกันอย่างแพร่หลายโดยใช้เพื่อการสอนและการศึกษา เนื่องจากมีความสะดวกในการใช้ สามารถบันทึกบทเรียนหรือการสอนไว้ได้และนำมาใช้ได้อีกหลายครั้ง

จากการศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาและสื่อการสอนสุขศึกษาต่าง ๆ ดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำมาจัดสร้างเป็นโปรแกรมทันตสุขศึกษา เพื่อใช้ในการศึกษา ประสิทธิภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ ดังนี้

1. โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
2. โปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการบรรยายประกอบการสาธิต
3. โปรแกรมทันตสุขศึกษา ตามปกติโดยการบรรยาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

โฮล (Houle. 1982 : 256-261) ได้ศึกษาผลทางด้านพฤติกรรมทันตสุขภาพจากประสบการณ์การเรียนรู้ทางด้านทันตสุขภาพในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้หลักสูตรทันตสุขศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ในรัฐโอไรแลนด์ ดำเนินการวิจัยโดยเลือกโรงเรียนในเขตชนบท 3 โรงเรียน โรงเรียนที่ 1 ดำเนินการสอนทันตสุขภาพตามหลักสูตรสุขศึกษาซึ่งบรรจุเนื้อหาทันตสุขภาพไว้ในหลักสูตร โรงเรียนที่ 2 เป็นโรงเรียนที่ไม่มีการจัดหลักสูตรทันตสุขศึกษาอย่างเป็นทางการ จัดการเรียนการสอนทันตสุขศึกษาโดยนักสุขศึกษา และให้โรงเรียนที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ไม่มีหลักสูตรทันตสุขศึกษาและไม่มีการสอนทันตสุขศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มที่ 1 มีความรู้ด้านทันตสุขภาพ และการปฏิบัติตัวด้านทันตสุขภาพดีกว่านักเรียนกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ที่เป็นกลุ่มควบคุม

ปีเตอร์เซน (Petersen. 1989 : 53-59) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตกรรมป้องกันของกลุ่มคนงานในประเทศเดนมาร์ก ลักษณะของโปรแกรมนั้นต้องให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมและเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ ในที่ทำงาน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับทันตกรรมป้องกันดีกว่าก่อนทดลอง

โรนีส และคณะ (Ronis et al. 1996 : 512-517) ได้ศึกษาองค์ประกอบสำหรับการทำนายถึงพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพในช่องปาก ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการตรวจสุขภาพช่องปาก การใช้ไหมขัดฟัน และการแปรงฟัน สามารถทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพได้จากแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งจากทฤษฎีและการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการชักชวนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม การแนะนำของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จะเป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยพฤติกรรมพิเศษที่แตกต่างกันจะเป็นเครื่องชี้วัด ซึ่งจากการสำรวจการแปรงฟัน การใช้ไหมขัดฟัน และการตรวจฟันจากการสุ่มตัวอย่างจากกลุ่มวัยรุ่นในเขตเมืองดีทรอยต์พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมพิเศษที่ต้องการยอมรับถึงประโยชน์และคุณค่าของการใช้ไหมขัดฟัน ตัวแปรทั่วไป ตัวแปรเพศ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมทันตสุขภาพ บทบัญญัติของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้ทั้ง 3 องค์

ประกอบ ถ้าความต้องการในการทำนายของ 3 พฤติกรรมทันตสุขภาพ ความถี่ของการใช้ไหมขัดฟัน สำหรับตัวอย่างการทำนายที่ดีที่สุด โดยความไว้วางใจในความสามารถของการใช้ไหมขัดฟันและความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของไหมขัดฟัน และอุปสรรคของการใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งผลของการวิจัยและข้อเสนอแนะได้กล่าวถึงหากปิดกั้นโอกาสของความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเป็นเครื่องทำนายที่ดีที่สุด โดยใช้แต่ละองค์ประกอบเป็นเครื่องทำนายซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมพิเศษเป็นส่วนใหญ่

คาโรไลน์ และคณะ (Caroline et. al. 1999 : 12-17) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เมืองแมนเชสเตอร์ ประเทศอังกฤษ โดยการสุ่มแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28 โรงเรียน นักเรียน 2,678 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1,339 คน และกลุ่มควบคุม 1,339 คน แบ่งโปรแกรมออกเป็น 2 ระยะ คือ 6 เดือนแรกและ 6 เดือนหลัง ทดสอบก่อนการทดลอง 6 เดือนแรก และหลังการทดลอง 6 เดือนหลัง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคปริทันต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ปาริชาติ ฉายสีลิริ (2534 : 129) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มนักเรียนหญิงที่เรียนวิชาเลือกวิชาพื้นฐานสาขาการสาธารณสุข ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 120 คน โดยแบ่งเป็นนักเรียนโรงเรียนเทพศิลาเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และนักเรียนโรงเรียนบางกะปิเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษา สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเหงือกอักเสบได้ถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภาวะการเป็นโรคเหงือกอักเสบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาและรายได้ของบิดามารดานักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านทันตสุขภาพของนักเรียน

วาสิกา สิงห์โกวินท์ (2535 : 133 – 134) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่ม

เปรียบเทียบผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้ และเจตคติด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อน ให้โปรแกรมทันตสุขภาพ และพบว่าความเชื่อด้านอำนาจภายในตนเองด้านทันตสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ กลุ่มทดลองมีปริมาณ แผ่นคราบจุลินทรีย์ลดลงกว่าก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขภาพ

จิรภา โพธิ์พัฒนชัย (2536 : 110-115) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลด้านขุนทด และโรงพยาบาลสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ผลการศึกษาพบว่าหลังการได้รับโปรแกรมสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบถูกต้องมากกว่าก่อน ได้รับโปรแกรม และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ มีค่าเฉลี่ยสภาวะแผ่นคราบเศษอาหาร รอบตัวฟัน และค่าเฉลี่ยสภาวะเหงือกอักเสบลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรค และพบว่าจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ มีความสำคัญในทิศทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ร่ำพิง ษรบัณฑิต (2537 : 106-108) ได้ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขภาพในพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 68 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 61 คน ผลการศึกษาพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนรายได้ของครอบครัว พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ

อุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 75 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก การตรวจเศษคราบอาหารภายหลังการแปรงฟันอยู่ในเกณฑ์สะอาด อีกทั้งคะแนน

เจ็ลี่ยพฤติกรรมทันตสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ปิยรัตน์ พลพงศ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครอง ต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การปฏิบัติตนเรื่องการแปรงฟันถูกวิธี และมีจำนวนครั้งของการแปรงฟันมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์บนตัวฟันน้อยกว่าการทดลอง

สุวิภา อนันต์ธนะสวัสดิ์ (2539 : 80 – 83) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง 34 คนและกลุ่มเปรียบเทียบ 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่มก่อนการทดลอง 1 สัปดาห์ จากนั้นจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง 4 สัปดาห์ แล้วจึงรวบรวมข้อมูลผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติตนทางทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

ธงชัย ปรีชา (2540 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ทันตบุคลากรใช้เป็นประจำ กลุ่มที่ 2 ได้ใช้โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาใด ๆ ทั้งสิ้น ใช้เวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2539 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนทดลองดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความถี่ในการแปรงฟันที่ถูกวิธีและความถี่ในการใช้ไหมขัดฟันที่ถูกวิธีดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ 2

อรวรรณ วรณฤทัย (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลง กับการใช้สื่อมัลติมีเดีย ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประถมนันทรี กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น

3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้เพลง กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้สื่ออ้อมคราบจุลินทรีย์และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุมผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

เดือนใจ กิจทวีสมบุรณ์ (2542 : 84) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม จำนวน 82 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคฟันผุ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและการกำกับตนเองในการป้องกันโรคฟันผุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่าเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าปริมาณคราบจุลินทรีย์รอบตัวฟันในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัชรี ตั้งเจริญ (2542 : 71-72) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลสิงห์บุรี การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปทางที่ดีขึ้น โดยมีความรู้ อยู่ในระดับดีมาก เจตคติอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติภายหลังการทดลองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi Experimental Research เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง
 - 2.1.1 แบบแผนการทดลอง
 - 2.1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา
 - 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 2.2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย
 - 2.2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การดำเนินการทดลอง
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวนทั้งหมด 4 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 285 คน เป็นชาย 119 คน หญิง 166 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 81 คน ซึ่งได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกโรงเรียนมา 3 โรงเรียน จากทั้งหมด 4 โรงเรียน โรงเรียนที่เหลือ 1 โรงเรียน สำหรับใช้ทดลองโปรแกรมและเครื่องมือ
2. สุ่มห้องเรียนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ของแต่ละโรงเรียน เพื่อให้ได้โรงเรียนละ 1 ห้อง สำหรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง
3. หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่มแล้ว จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการ จับฉลาก (Simple random sampling) เพื่อแบ่งโรงเรียนออกเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่ม ควบคุม 1 กลุ่ม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบแผนการทดลอง

การศึกษาค้างนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (Experimental research) โดยแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม

1. กลุ่มทดลอง (Experimental group) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - 1.1 กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการสอนแบบบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์
 - 1.2 กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการสอนแบบบรรยาย ประกอบการสาธิต
2. กลุ่มควบคุม (Control group) ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการ บรรยาย

ทั้ง 3 กลุ่ม จะได้รับแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ หลัง การทดลอง 1 สัปดาห์ โดยใช้ แผนการทดลอง Pretest-posttest control group design (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 62) ดังปรากฏตามตาราง 6

ตาราง 6 แบบแผนการทดลอง

กลุ่ม	สอบก่อน	ทดลอง	สอบหลัง
กลุ่มทดลอง 1	T1	X1	T2
กลุ่มทดลอง 2	T1	X2	T2
กลุ่มควบคุม	T1	~ X	T2

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

T1	แทน	การทดสอบก่อนการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา
T2	แทน	การทดสอบหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา
X1	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
X2	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต
~ X	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

ในการทดลองครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม โดยวิธีการจับฉลาก (Simple random sampling) ได้โรงเรียนสระแก้วเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 27 คน โรงเรียนชุมชนวัดสุวรรณรังสรรค์เป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 27 คน และโรงเรียนวัดพลาเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 27 คน
2. ทำการทดสอบก่อนการทดลอง (Pre-test) กลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติ และแบบสอบถามการปฏิบัติ ในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ก่อนทำการทดลอง 1 สัปดาห์
3. ดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง โดยมีระยะเวลาในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 สัปดาห์ โดยการสอนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 คาบ 60 นาที
4. ทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 1 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจให้คะแนนแล้วนำคะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาและแผนการทดลอง สามารถสรุปรายละเอียดของขั้นตอนได้ ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษาและการดำเนินการทดลอง

สัปดาห์	กลุ่มทดลองที่ 1	กลุ่มทดลองที่ 2	กลุ่มควบคุม
1	Pre-test	Pre-test	Pre-test
2	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ในเรื่อง ฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างของฟัน รูปร่าง ลักษณะและหน้าที่ของฟัน	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบการสาธิตในเรื่อง ฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างของฟัน รูปร่าง ลักษณะและหน้าที่ของฟัน	การสอนโดยการบรรยาย ในเรื่องฟันและอวัยวะที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างของฟัน รูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟัน
3	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ในเรื่อง โรคในช่องปาก สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบการสาธิต ในเรื่อง โรคในช่องปาก สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	การสอนโดยการบรรยาย ในเรื่องโรคในช่องปาก สาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
4	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ในเรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ	การสอนโดยการบรรยาย ประกอบสาธิต ในเรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ	การสอนโดยการบรรยาย ในเรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ
5	Post-test	Post-test	Post-test

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ลักษณะของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การสอนแบบการบรรยายในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การดูแลทันตสุขภาพ และวิถีทัศน์เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

2. แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การสอนแบบการบรรยายในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การดูแลทันตสุขภาพ โดยใช้หุ่นจำลองฟันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ และการสาธิตการแปรงฟันโดยใช้หุ่นจำลองฟัน

3. แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การสอนแบบการบรรยายในเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การดูแลทันตสุขภาพ

ขั้นตอนในการสร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา ตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

2. ศึกษาวิธีการสร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา

3. สร้างโปรแกรมทันตสุขศึกษา เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

4. นำให้กรรมการควบคุมปริญญาพันธ์ ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดซากหมาก อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 54 คน

5. นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมเพื่อนำไปใช้จริงต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านคุณลักษณะของประชากร เช่น เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน โรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ การดูแลทันตสุขภาพ เป็นแบบปรนัย (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีเจตคติทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 69)

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำทุกวัน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ใช้วัดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาเนื้อหาเกี่ยวกับโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างเครื่องมือ จากหนังสือ ตำรา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
3. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหา เพื่อนำมาสร้างแบบทดสอบ แบบสอบถาม เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. สร้างแบบทดสอบความรู้จำนวน 30 ข้อ และแบบสอบถามเจตคติจำนวน 27 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจำนวน 24 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุม และตรงตามวัตถุประสงค์รวมทั้งกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม
5. นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นตามข้อ 4 ให้คณะกรรมการควบคุมปริญญาบัณฑิตตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข
6. นำเครื่องมือที่สร้างเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพิณิจ (Face validity) ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามเจตคติจำนวน 27 ข้อ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจำนวน 24 ข้อ
7. นำเครื่องมือที่ได้รับคืนไปปรับปรุงแก้ไข และทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดซากหมาก อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 54 คน เพื่อวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

การให้คะแนนในการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สังกัดสำนักงาน การประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ซึ่งได้กำหนดไว้ดังนี้

1. คะแนนของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อ โดยให้ 1 คะแนนเมื่อตอบถูก และให้ 0 คะแนน เมื่อตอบผิดหรือไม่ตอบ

เกณฑ์ในการประเมินผลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบโดยใช้ การประเมินแบบอิงเกณฑ์ในการจัดแบ่งระดับคะแนนดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

เกณฑ์			ระดับความรู้
ร้อยละ	66.68 – 100	ของคะแนนเต็ม	สูง
ร้อยละ	33.34 – 66.67	ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง
ร้อยละ	0 – 33.33	ของคะแนนเต็ม	ต่ำ

2. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบให้คะแนน การตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

2.1 ข้อความที่มีความหมายทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีความหมายทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	ให้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 3 คะแนน

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินผลแบบอิงเกณฑ์ (Criterion reference) หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์แปลผลระดับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.00 หมายถึง มีเจตคติดี
 ค่าเฉลี่ย 1.67 – 2.33 หมายถึง มีเจตคติปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.66 หมายถึง มีเจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ โดยให้ตอบตามความเป็นจริง ให้คะแนนการตอบเป็นรายข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

3.1 ข้อความที่มีการปฏิบัติทางบวก ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 0 คะแนน

3.2 ข้อความที่มีการปฏิบัติทางลบ ให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติประจำทุกวัน	ให้ 0 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้ 1 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 2 คะแนน

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์ในการประเมินค่าเฉลี่ย ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :

10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี
 ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่สร้างเสร็จแล้ว ไปให้คณะกรรมการที่ควบคุมปริญญาณิพนธ์ตรวจแล้วนำมาแก้ไข

1.2 นำแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยพิจารณาเป็นรายข้อว่าแต่ละข้อคำถามนั้นมีการสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อแล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ระหว่างข้อคำถามกับสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วิจัยจะเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ตั้งแต่ 0.5 ไว้ และตัดข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) น้อยกว่า 0.5 ออกไป

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

3. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปลองใช้ (Try out) กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดซากหมาก อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง จำนวน 54 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

4. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบความรู้มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกต้องจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) โดยพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้ ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 26 ข้อ

5. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

5.1 นำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน นำไปแทนค่าในสูตรแล้วเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อนคือตั้ง 0.2 ขึ้นไป (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210 - 211) ได้แบบทดสอบความรู้จำนวน 12 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.22 – 0.55

5.2 นำแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการแจกแจงที่ (t – distribution) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 - 217) คือจำนวนค่าที่ ที่ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 ได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 18 ข้อและแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบจำนวน 14 ข้อ

6. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

6.1 นำแบบทดสอบความรู้ มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตร KR. 20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 197 - 198) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.77

6.2 นำแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และ 0.71 ตามลำดับ

8. นำเครื่องมือวัดด้านความรู้เจตคติ และการปฏิบัติไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า

การดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบแบ่งกลุ่ม ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ 1 ที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ จำนวน 27 คน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการบรรยายประกอบการสาธิต จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุมซึ่งจะได้รับโปรแกรมทันตศึกษาตามปกติโดยการบรรยายจำนวน 27 คน

2. โรงเรียนที่เหลือจากการสุ่มตัวอย่าง 1 โรงเรียน ถูกเลือกเป็นกลุ่มที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือศึกษาค้นคว้า โดยเลือกนักเรียนมา 54 คน ไว้สำหรับหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

3. ชี้แจงกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุมเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมทันตสุขศึกษา และทำการทดสอบก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Pre-test) 1 สัปดาห์
4. ดำเนินการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
5. ผู้วิจัยดำเนินการทดสอบกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม หลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา (Post-test) ไปแล้ว 1 สัปดาห์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปยังสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉางเพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัย
2. ผู้วิจัยติดต่อชี้แจงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล เพื่อขออนุมัติการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนการวิจัย
3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามแบบ และได้รับการทดสอบก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา 1 สัปดาห์และหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา 1 สัปดาห์
4. นำแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ได้จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน เนื่องจากแต่ละกลุ่มมีนักเรียนขาดการทดสอบหลังจากให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งก่อนทดลองและหลังทดลองแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติก่อนการทดลอง และหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 , 2 , 3 , 4 , 5 , 6 , 7 , 8 และ 9

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 10 , 11 และ 12

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องจากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 ค่าความยากง่าย (P) ของแบบทดสอบความรู้จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R แทน จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3 หาค่าอำนาจจำแนก (D) ของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210 - 211)

$$D = \frac{R_U - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ	D	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
	R_U	แทน	แทนคนที่ตอบถูกในกลุ่มเก่ง
	R_L	แทน	แทนคนที่ตอบถูกในกลุ่มอ่อน
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

1.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ ด้วยวิธีการแจกแจงที (t – distribution) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 217)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าอำนาจจำแนกของข้อสอบ
	X_H	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	X_L	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

1.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยวอีกเสบ โดยใช้สูตร KR 20 (Kuder - Richardson)(ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 197 – 198)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	p	แทน	สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่ง นั่นคือ สัดส่วนของคนทำถูกกับคนทั้งหมด
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่ง ๆ หรือคือ $1 - p$
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือฉบับนั้น

1.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยวอีกเสบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach alpha coefficient) (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

2. สถิติพื้นฐาน

2.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 259)

$$P = f \times \frac{100}{n}$$

เมื่อ P แทน ร้อยละ
f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ
n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 หาค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ค่าผลรวมของคะแนนทั้งหมด
n แทน จำนวนคน

2.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร

(ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยก่อนให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา และภายหลังการให้โปรแกรมทันตสุขศึกษา ของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่ไม่อิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที่ (t - test dependent) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 192-193) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อ 1 , 2 , 3, 4 , 5 , 6 , 7 , 8 และ 9

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n - 1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ	t	แทน ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที่
	D	แทน ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
	n	แทน จำนวนคน
	df	แทน ชั้นแห่งความอิสระ

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 307) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 10 , 11 และ 12

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
D	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่
D^2	แทน	ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่ยกกำลังสอง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
กลุ่มทดลองที่ 1	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์
กลุ่มทดลองที่ 2	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต
กลุ่มควบคุม	แทน	โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนโดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มตัวอย่าง โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 10, 11 และ 12

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง และแหล่งความรู้ที่นักเรียนได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
	น	ร้อยละ	น	ร้อยละ	น	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	16	59.26	9	33.33	9	33.33
หญิง	11	40.74	18	66.67	18	66.67
รวม	27	100.00	27	100.00	27	100.00
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	3.70	0	0.00	0	0.00
ประถมศึกษา	21	77.78	13	48.15	15	55.56
มัธยมศึกษา,ปวช.	2	7.41	10	37.04	6	22.22
อนุปริญญา,ปวส หรือเทียบเท่า	2	7.41	3	11.11	2	7.41
ปริญญาตรีขึ้นไป	1	3.70	1	3.70	4	14.81
รวม	27	100.00	27	100.00	27	100.00

ตาราง 8 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลองที่ 1		กลุ่มทดลองที่ 2		กลุ่มควบคุม	
	น	ร้อยละ	น	ร้อยละ	น	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง						
รับราชการหรือพนักงาน						
รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	1	3.70	1	3.70
ค้าขาย	7	25.93	4	14.82	6	22.22
เกษตรกรรม	1	3.70	1	3.70	2	7.41
รับจ้าง	18	66.67	19	70.38	15	55.56
แม่บ้าน,ไม่ได้ทำงาน,						
ว่างงาน	0	0.00	1	3.70	0	0.00
ธุรกิจส่วนตัว	1	3.70	1	3.70	1	3.70
ประมง	0	0.00	0	0.00	2	7.41
รวม	27	100.00	27	100.00	27	100.00
แหล่งความรู้ที่นักเรียนที่ได้รับ						
บิดามารดา	26	32.10	27	33.33	27	33.33
ญาติพี่น้อง	14	17.28	9	11.11	16	19.75
กลุ่มเพื่อน	9	11.11	11	13.58	14	17.29
แพทย์,พยาบาล,เจ้าหน้าที่						
สาธารณสุข,อาสาสมัคร						
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	20	24.69	21	25.93	21	25.93
โทรทัศน์, วิทยุ	8	9.88	10	12.35	2	2.47
หนังสือทั่วไป,วารสาร,						
สิ่งพิมพ์, หนังสือพิมพ์	4	4.94	3	3.70	1	1.23
รวม	81	100.00	81	100.00	81	100.00

จากตาราง 8 แสดงว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 เป็นชายคิดเป็นร้อยละ 59.26 เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 40.74 นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 2 เป็นชายคิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 66.67 และนักเรียนในกลุ่มควบคุม เป็นชายคิดเป็นร้อยละ 33.33 เป็นหญิงคิดเป็นร้อยละ 66.67

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ปกครองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.78 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา, ปวช. และระดับอนุปริญญา, ปวส. หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 7.41 เท่ากัน ระดับต่ำกว่าประถมศึกษาและระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 3.70 เท่ากัน กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้ปกครองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.15 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา, ปวช. ระดับอนุปริญญา, ปวส. หรือเทียบเท่า ระดับปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 37.04 11.11 และ 3.70 ตามลำดับ กลุ่มควบคุม ผู้ปกครองมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา, ปวช. ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ระดับอนุปริญญา, ปวส. หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 22.22 14.81 และ 7.41 ตามลำดับ

อาชีพของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองที่ 1 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.93 อาชีพเกษตรกรและอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 3.70 เท่ากัน กลุ่มทดลองที่ 2 ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.38 รองลงมา อาชีพค้าขายคิดเป็นร้อยละ 14.82 อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ อาชีพเกษตรกร อาชีพแม่บ้าน, ไม่ได้ทำงาน,ว่างงาน และอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 3.70 เท่ากัน กลุ่มควบคุม ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมา อาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 22.22 อาชีพเกษตรกรและอาชีพประมง คิดเป็นร้อยละ 7.41 เท่ากัน อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ และอาชีพธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 3.70 เท่ากัน

แหล่งความรู้ที่นักเรียนได้รับ นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับความรู้จากบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.10 รองลงมาคือ จากแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 24.69 จากญาติพี่น้อง จากกลุ่มเพื่อน จากโทรทัศน์, วิทยุ จากหนังสือทั่วไป, วารสาร, สิ่งพิมพ์, หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 17.28 11.11 9.88 และ 4.94 ตามลำดับ นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับความรู้จากบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ จากแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.93 จากกลุ่มเพื่อน จากโทรทัศน์, วิทยุ จากญาติ พี่น้อง จากหนังสือทั่วไป, วารสาร, สิ่งพิมพ์, หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 13.58 12.35 11.11 และ 3.70 ตามลำดับ นักเรียนในกลุ่มควบคุม ได้รับความรู้จากบิดามารดา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ จากแพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 25.93 จากญาติ พี่น้อง จากกลุ่มเพื่อน จากโทรทัศน์, วิทยุ จากหนังสือทั่วไป, วารสาร, สิ่งพิมพ์, หนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 19.75 17.29 2.47 และ 1.23 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอีกเสบของนักเรียนก่อนการ ทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 9 - 11

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอก อีกเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้ก่อนการทดลอง			ระดับ ความรู้	ความรู้หลังการทดลอง			ระดับ ความรู้
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลองที่ 1	27	43.83	16.76	ปานกลาง	27	67.28	14.23	สูง
กลุ่มทดลองที่ 2	27	50.31	16.90	ปานกลาง	27	67.90	12.60	สูง
กลุ่มควบคุม	27	48.77	24.21	ปานกลาง	27	66.05	12.64	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 48.83 ความ เบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.76 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่ม ขึ้นเป็น 67.28 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.23 มีความรู้อยู่ในระดับสูง กลุ่มทดลอง ที่ 2 ก่อนการ ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 50.31 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 16.90 มีความรู้ อยู่ในระดับปาน กลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 67.90 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.60 มี ความรู้อยู่ในระดับสูง กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 48.77 ความเบี่ยงเบน มาตรฐาน 24.21 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 66.05 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.64 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอก อีกเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	เจตคติก่อนการทดลอง			ระดับ เจตคติ	เจตคติหลังการทดลอง			ระดับ เจตคติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลองที่ 1	27	2.16	0.29	ปานกลาง	27	2.47	0.31	ดี
กลุ่มทดลองที่ 2	27	2.27	0.22	ปานกลาง	27	2.48	0.23	ดี
กลุ่มควบคุม	27	2.48	0.56	ดี	27	2.52	0.27	ดี

จากตาราง 10 แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.16 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.29 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 2.47 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.31 มีเจตคติอยู่ในระดับดี กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.27 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.22 มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 2.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 มีเจตคติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ 2.48 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 มีเจตคติอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นเป็น 2.52 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.27 มีเจตคติอยู่ในระดับดี

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	การปฏิบัติก่อนการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ	การปฏิบัติหลังการทดลอง			ระดับการปฏิบัติ
	n	$\bar{X}$	S		n	$\bar{X}$	S	
กลุ่มทดลองที่ 1	27	1.13	0.23	ปานกลาง	27	1.45	0.23	ดี
กลุ่มทดลองที่ 2	27	1.33	0.38	ปานกลาง	27	1.63	0.35	ดี
กลุ่มควบคุม	27	1.36	0.34	ดี	27	1.51	0.14	ดี

จากตาราง 11 แสดงว่ากลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.13 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.45 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.33 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.63 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ 1.36 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพิ่มขึ้นเป็น 1.51 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 มีการปฏิบัติอยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ
ป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ก่อนการทดลองและหลังการทดลองของ
กลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรม สุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง	n	ΣD	ΣD^2	t	p	
ความรู้	กลุ่มทดลองที่ 1	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	2.81	7.90	6.64*	.000
	กลุ่มทดลองที่ 2	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	2.11	4.45	7.18*	.000
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	2.07	4.28	3.67*	.00
เจตคติ	กลุ่มทดลองที่ 1	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.31	0.10	4.92*	.00
	กลุ่มทดลองที่ 2	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.20	0.04	4.56*	.00
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.04	0.00	0.45	.65
การปฏิบัติ	กลุ่มทดลองที่ 1	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.32	0.10	6.41*	.00
	กลุ่มทดลองที่ 2	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.31	0.04	3.36*	.00
	กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	27				
		หลังทดลอง	27	0.15	0.05	0.29*	.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 9

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ความรู้	Covariances	1878.22	1	1878.22	12.39*	.001
	Main Effects	82.65	2	41.33	0.27	.762
	Residual	11671.16	77	151.57		
	Total	13632.03	80	2071.12		
เจตคติ	Covariances	1.19	1	1.19	19.90*	.000
	Main Effects	0.03	2	0.02	0.25	.777
	Residual	4.62	77	0.06		
	Total	5.83	80	1.26		
การปฏิบัติ	Covariances	0.33	1	0.34	5.43*	.022
	Main Effects	0.35	2	0.17	2.79	.067
	Residual	4.77	77	0.06		
	Total	5.46	80	0.57		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10 ที่ว่า นักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 11 ที่ว่า นักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 12 ที่ว่า นักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

สรุป นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา โดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กับการสอนแบบการบรรยายประกอบการสาธิต และการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
2. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์
4. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต
5. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต

6. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบการสาธิต

7. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

8. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

9. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ดีวก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย

10. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

11. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

12. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนจะมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวนทั้งหมด 4 โรงเรียน มีนักเรียนทั้งหมด 285 คน เป็นชาย 119 คน เป็นหญิง 166 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2544 จำนวน 81 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 27 คน กลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 27 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน

รูปแบบการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แบบ Quasi Experimental research โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการสอนแบบการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการสอนแบบบรรยายประกอบการสาธิต และกลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย ทั้ง 3 กลุ่ม จะได้รับแบบสอบถาม จำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนทดลอง 1 สัปดาห์ หลังการทดลอง 1 สัปดาห์ นำผลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 กลุ่ม นำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมุติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ซึ่งประกอบด้วย

- 1.1.1 แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- 1.1.2 ภาพโปสเตอร์เรื่องฟันและอวัยวะของฟัน
- 1.1.3 ภาพโปสเตอร์เรื่องโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ
- 1.1.4 วีดิทัศน์เรื่อง “ฟันสวย ยิ้มใส”
- 1.1.5 วีดิทัศน์เรื่อง “โลกทั้งใบให้นายยิ้มฟัน”
- 1.1.6 วีดิทัศน์เรื่อง “ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง”

1.2 โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต ซึ่งประกอบด้วย

- 1.2.1 แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- 1.2.2 ภาพโปสเตอร์เรื่องฟันและอวัยวะของฟัน
- 1.2.3 ภาพโปสเตอร์เรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 1.2.4 หุ่นจำลองฟันเรื่องโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ
- 1.2.5 ฟันแท่และฟันน้ำนม
- 1.2.6 फिल्मเอกซเรย์ฟัน
- 1.2.7 หุ่นจำลองการสาธิตการแปรงฟัน

1.3 โปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยการบรรยาย ซึ่งประกอบด้วย

- 1.3.1 แผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- 1.3.2 ภาพโปสเตอร์เรื่องฟันและอวัยวะของฟัน
- 1.3.3 ภาพโปสเตอร์เรื่องโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบบสอบถามมี 4 ส่วน มีคุณภาพดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน เช่น เพศ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับทันตสุขภาพ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบปรนัย (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ 3 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ มีค่าความยากง่าย 0.22 – 0.55 ค่าอำนาจจำแนก 0.20 – 0.62 และค่าความเชื่อมั่น 0.77

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.22 – 0.63 และค่าความเชื่อมั่น 0.78

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำทุกวัน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก 0.21 – 0.52 และค่าความเชื่อมั่น 0.71

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เอสพีเอสเอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โดยวิธีแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 และ 9

4. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ 1 กลุ่มทดลองที่ 2 และกลุ่มควบคุม โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 10 , 11 และ 12

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 เป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และนักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบจากบิดามารดา

กลุ่มทดลองที่ 2 เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และนักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบจากบิดามารดา

กลุ่มควบคุม เป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้าง และนักเรียนได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบจากบิดามารดา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินักเรียน พบว่า

กลุ่มทดลองที่ 1 ก่อนการทดลอง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี

กลุ่มทดลองที่ 2 ก่อนการทดลอง มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลอง มีความรู้อยู่ในระดับสูง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง มีความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี หลังการทดลอง มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษุนุและโรคเห็อกอักเสบอยู่ในระดับดี

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา พบว่า

11. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ไม่แตกต่างกัน

12. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

13. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่างกัน นักเรียนมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

สรุป โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบ การสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีประสิทธิผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

อภิปรายผล

จากการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายเปรียบเทียบประกอบ การสาธิต และการบรรยายตามปกติ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบ การสาธิต และกลุ่มควบคุม ได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ เป็นการสอนโดยใช้การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ ที่ทำให้ผู้เรียนได้ฟังคำอธิบาย มีเสียงประกอบภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ เกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไคค์และสกินเนอร์ที่ว่า “การใช้ประสาทสัมผัสหลายส่วนจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น” และยังสามารถอธิบายสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ ให้เป็นสิ่งที่เข้าใจได้ง่ายมากขึ้น เช่น การลุกลามของโรคฟันผุ ลักษณะอาการของเหงือกที่บวมแดง ข้ำ ฟันที่โยกคลอน เป็นต้น ทำให้ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบ การสาธิต เป็นวิธีการสอนที่ต่างไปจากปกติ มีประโยชน์สำหรับการเรียนในด้านการปฏิบัติ ลดปัญหาการลองผิดลองถูก ช่วยไม่ให้ผู้เรียน

เกิดความสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ฝึกประสาทสัมผัสทั้งห้า ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้ที่แปลกใหม่น่าสนใจ ให้นักเรียนมีความสนใจและกระตือรือร้นในการเรียนมากขึ้น และทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสประเมินผลตนเอง ได้ฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของผู้สอน จึงทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยาย ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคต่างๆในวิธีสอน การบรรยายที่ดีต้องอาศัยการเตรียมตัวที่ดี ผู้สอนจำเป็นต้องศึกษาเนื้อหาสาระที่จะบรรยายให้เข้าใจ แจ่มแจ้ง และเลือกเนื้อหาสาระที่มีความจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อผู้เรียน เช่นสิ่งใดควรพูดก่อน พูดหลัง และจะเชื่อมโยงกันอย่างไร ผู้สอนได้มีการยกตัวอย่างประกอบการอธิบาย การใช้อารมณ์ขัน และใช้เพลงประกอบท่าทาง ทำให้นักเรียนเกิดความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด เปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามและแสดงความคิดเห็นได้ ดังคำกล่าวที่ว่า"การสอนแบบบรรยายสามารถจะจัดให้เป็นการสอนแบบท้าทาย กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิด ความต้องการอยากรู้อยากเห็น พัฒนาผู้เรียนให้รู้จักคิด รู้จักใช้คำถาม เพื่อที่จะสืบหาความรู้และสนับสนุนให้ผู้เรียนมีความคิดสร้างสรรค์" และผกา สัตยธรรม (2524 : 128 – 129) ที่กล่าวว่า การสอนแบบบรรยายเป็นลักษณะการให้ความรู้ที่ถ้าผู้เรียนสนใจ การเรียนการสอนก็จะประสบผลสำเร็จ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

2. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต การบรรยายตามปกติ ตามลำดับ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 และ 9 สอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ ฉายสีลิริ (2534 : 129) ที่ได้ศึกษาถึง ประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเห็อกอักเสบในกลุ่มนักเรียนหญิงที่เรียนวิชาเลือกวิชาพื้นฐานสาขาการสาธารณสุข ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทพลีลาและโรงเรียนบางกะปิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคเห็อกอักเสบได้ถูกต้อง มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมทันตสุขศึกษา และสอดคล้องกับการศึกษาของรำพึง ษรบัณฑิต (2537 : 106-108) ที่ได้ศึกษาถึง ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพิษณุและโรคเห็อกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 อำเภอบ้านฉาง

องค์กรฯ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า มีการประเมินอันตราย การประเมินปัญหา การปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และสภาวะทันตสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอุบล ขำสุนทร (2537 : 80) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนเสนานิคม เขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองนักเรียนกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทันตสุขภาพเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของอรรณพ วรรณฤทัย (2541 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบการสอนทันตสุขภาพ ระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์ที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนประมณนทรี กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการสอนทันตสุขภาพโดยใช้เพลง กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนทันตสุขภาพโดยใช้สีย้อมคราบจุลินทรีย์และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และคราบจุลินทรีย์ในช่องปากดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

การศึกษครั้งนี้พบว่า นักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติทั้ง 3 กลุ่ม มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพ อาจเนื่องมาจากวิธีการสอนทุกวิธีมีข้อดีและข้อจำกัดในตัวเอง ผู้สอนต้องมีความรู้ ว่าเรื่องใดควรเหมาะสมกับวิธีการสอนแบบใด ซึ่งในการให้ทันตสุขภาพครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีสอนแบบการบรรยายประกอบสื่อต่างๆ คือ วีดิทัศน์ การสาธิต และภาพโปสเตอร์เพื่อประกอบการบรรยาย ไม่สอนวิธีเดียวตลอดที่ทำการสอน และเพิ่มกิจกรรมที่น่าสนใจให้เหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยนี้ เช่น การเปิดโอกาสให้ซักถาม การให้นักเรียนเล่าประสบการณ์ของตนเอง การใช้เพลงประกอบท่าทาง เกิดการเรียนรู้โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ทำให้ผู้เรียนเกิดความประทับใจ เข้าใจ จำได้ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ (สุรีย์ จันทรโมลี. 2527 : 5) ทำให้นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น

3. ภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย นักเรียนมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่านักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย จะมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสิกา สิงห์โกวินท์ (2535 : 133 - 134) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ

ศึกษาในการป้องกันและส่งเสริมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติด้านทันตสุขภาพมากกว่าก่อนให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ (2539 : 80 – 83) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีเจตคติด้านทันตสุขภาพดีกว่าก่อนให้โปรแกรมทันตสุขภาพ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพตามปกติโดยการบรรยาย มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบก่อนการทดลองอยู่ในระดับดีอยู่แล้ว หลังการทดลองพบว่ามีความสนใจเจตคติสูงขึ้น แต่ระดับเท่าเดิมคืออยู่ในระดับดี อาจเนื่องมาจากอิทธิพลจากผู้ปกครอง ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่นักเรียนกลุ่มนี้ได้รับมากที่สุด มีระดับการศึกษาที่ค่อนข้างสูงกว่าในกลุ่มอื่นๆ ทำให้นักเรียนได้รับเจตคติที่ดีจากผู้ปกครอง จึงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด

4. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ 1, 2 และกลุ่มควบคุม ที่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 10, 11, และ 12 ที่ว่า นักเรียนภายหลังได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ปรีชา (2540 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาการเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขภาพ 3 รูปแบบ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ทันตบุคลากรใช้เป็นประจำ กลุ่มที่ 2 ได้ใช้โปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมทันตสุขภาพใด ๆ ทั้งสิ้น ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ 3 มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผล การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปริมาณคราบจุลินทรีย์ สภาวะเหงือกอักเสบ และระดับการเปลี่ยนสีของอาหารเลี้ยงเชื้อแบคทีเรียในน้ำลายดีขึ้นกว่าก่อนทดลองดีกว่ากลุ่มที่ 1, 2 และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรีย์ ตั้งเจริญ (2542 : 71-72) ที่ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลสิงห์บุรี การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรีแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองหญิงตั้งครรภ์กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบสูง

กว่ากลุ่มทดลอง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก ในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยต้องการควบคุมอคติในการสอน เช่น บุคลิกภาพ ความรู้และความสามารถที่เกิดจากผู้สอนคนอื่น จึงได้สอนด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม แตกต่างที่กลุ่มทดลองที่ 1 ได้เสริมวิถีทัศนประกอบการสอน และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้เสริมการสาธิตประกอบการสอน ประกอบกับผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการสอน ทันตสุขศึกษามาตลอด ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่จะสอนเป็นอย่างดี สามารถถ่ายทอดให้นักเรียนได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดการเรียนรู้ ในเรื่องพฤติกรรมทันตสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้เป็นอย่างดี และในกลุ่มควบคุม ผู้สอนได้ใช้วิธีบรรยายตามปกติ สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองโดยใช้อารมณ์ขัน ใช้เพลงประกอบท่าทาง ทำให้นักเรียนเกิดความผ่อนคลาย ไม่เคร่งเครียด และใช้การสื่อสารแบบสองทาง ให้ผู้เรียนมีการซักถามและแสดงความคิดเห็น ซึ่งในเวลาเท่ากันทั้ง 3 กลุ่ม กลุ่มควบคุมจะได้รับการบรรยายเพียงอย่างเดียว ทำให้นักเรียนมีเวลาซักถามข้อสงสัยได้มากขึ้น เกิดความรู้ ความเข้าใจได้มากเท่าเทียมกับกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม โดยในกลุ่มควบคุม โรงเรียนจะเน้นการสอนแบบเรียนปนเล่น ครูเป็นเสมือนเพื่อนเด็ก กระตุ้นให้เด็กกล้าคิด กล้าทำ ทำให้นักเรียนมีความกล้าแสดงออก กล้าที่จะซักถามข้อสงสัยในเรื่องที่ไม่เข้าใจ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัยได้ แตกต่างจากกลุ่มทดลองอีก 2 กลุ่ม ที่การเรียนการสอนค่อนข้างเป็นแบบเก่า นักเรียนต้องเชื่อฟังครู ซึ่งบางครั้งครูประจำชั้นก็คอยสังเกตการณ์ ทำให้นักเรียนไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นมากนัก ในกลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่มยังต้องแบ่งเวลาในการบรรยายเพื่อใช้ในการดูทัศนและการสาธิต ทำให้ไม่เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้วิจัย ทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ดีขึ้นเช่นเดียวกันทั้ง 3 กลุ่ม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวิถีทัศน การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวิถีทัศน การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ สามารถทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบดีขึ้น จึงควรสนับสนุนให้นำไปใช้ในการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับนักเรียนประถมศึกษาได้ แต่ผู้สอนควรมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาเป็นอย่างดี ควรมีการเตรียมการสอนที่ดีด้วย ก่อนจบการสอนควรสรุปสาระสำคัญของการบรรยายและควรเปิดโอกาสให้

ผู้เรียนซักถามหรืออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และควรมีการประเมินผลการเรียนด้วย จะทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การบรรยายประกอบการสาธิต และการบรรยายตามปกติ สามารถนำไปใช้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงควรเลือกรูปแบบการสอนให้เหมาะสมกับสัณฐานอุปกรณ์ที่มีอยู่ในแต่ละโรงเรียน ควรเลือกใช้วิธีสอนหลายๆวิธีเพื่อช่วยให้การเรียนรู้ได้ตามวัตถุประสงค์

3. ควรมีการจัดอบรมครูผู้สอน ให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องทันตสุขศึกษา เพื่อที่จะได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับนักเรียนได้แทนเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ซึ่งจะทำให้นักเรียนได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีพฤติกรรมทันตสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเปรียบเทียบวิธีการสอนแบบต่างๆ กำลังนิยม เช่น วิธีสอนโดยใช้ศูนย์การเรียนรู้ (Learning center) การสอนแบบมอนเตสซอรี การสอนแบบโยแมงมุม ฯลฯ เพื่อสามารถนำมาพัฒนาการสอนทันตสุขศึกษาต่อไป

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่นที่น่าสนใจ เช่น กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กพิเศษ กลุ่มเด็กด้อยโอกาสในสังคม ฯลฯ เพื่อจะได้พัฒนาพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กเหล่านั้นให้ดียิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมทันตสุขศึกษาในรูปแบบอื่น เพื่อจะได้รูปแบบโปรแกรมทันตสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2532). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย. (2536). แนวทางการสอนทันตสุขศึกษาสำหรับครู (ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่3-4). นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2538). รายงานผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่4 พ.ศ.2537 ประเทศไทย. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- (2540). หลักสูตรและเนื้อหาวิชาประกอบการอบรมการดูแลทันตสุขภาพสำหรับตนเองและครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- (ม.ป.ป.). แบบทดสอบก่อนและหลังเรียน. นนทบุรี : กองทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2534). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรภา โพธิ์พัฒนชัย. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ ณ โรงพยาบาลด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- เตือนใจ กิจทวีสมบุญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีสิทธิ์ พากเพียร. (2534). ทันตกรรมป้องกัน. ขอนแก่น : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดขอนแก่น.
- ธงชัย ปรีชา. (2540). เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา 3 รูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์. (2532, ตุลาคม - ธันวาคม). "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา พลศึกษา สันทนาการ. 15(4) : 11-15.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2528). "การแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรม," ใน เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 โรงแรมเอเชียพัทยา ชลบุรี 8-11 พฤษภาคม 2528. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- ปิยรัตน์ พลพงศ์. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- (2527). ทศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- (2531). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 151-209. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปาริชาติ ฉายศิริ. (2534). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อการลดโรคเหงือกอักเสบในกลุ่มชั้นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ผกา สัตยธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้ว.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- พัชรี้ ตั้งเจริญ. (2542). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี. ปรินญา นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- จำเริญ ชรบัตต. (2537). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมกำบังกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วาสิกา สิงห์โกวินท์. (2535). ประสิทธิภาพของโปรแกรมทันตสุขศึกษาในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เขตจอมทอง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี๋ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8 - 11.
- ฝ่ายทันตสาธารณสุข. (2543). รายงานการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพจังหวัดระยองพ.ศ.2543. ระยอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2542). รายงานการศึกษาวิจัยทางเลือกระบบบริการเพื่อทันตสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช.
- สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์. (2539). ผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- อรรณ วรรณฤทัย. (2541). การเปรียบเทียบผลของการสอนทันตสุขศึกษาระหว่างการใช้เพลงกับการใช้สื่ออ้อมคราบลูนิทรีที่มีต่อพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สาขาวิชาเอกสุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อารีรัตน์ ผลิตนนท์เกียรติ. (2532). ทันตพยาธิ. ชลบุรี : วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคกลาง จังหวัดชลบุรี. อัดสำเนา.
- อุบล ขำสุนทร. (2537). ประสิทธิภาพของกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียนเสนานิคม สังกัด กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจาย. (2530). พฤติกรรมอนามัยกับโรคอูจากรั่ว. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Good, Carter V. (1959). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill Company Inc.
- Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill Company Inc.
- Houle, Bonnie AL. (1982, April). "The Impact of Long-term Dental Health Education Oral Hygiene Behavior," *Journal of School Health*. 52(3) :256-261.
- Petersen.PE. (1989, April). "Evaluation of Dental Prevention Program for Danish Chocolate Worker," *Community Dental Oral Epidemiology*. 17(2) : 53-59.
- Redmond, Caroline A. et al. (1999, May). "A Cluster Randomized Controlled Trial Testing The Effectiveness of a School-based Dental Health Evaluation Program for Adolescents," *Journal of Public Health Dentistry*. 59(1) : 12-17.
- Ronis, David L. et al. (1996, November). "Use fullness of Multiple Equations for Predicting Preventive Oral Health Behaviors," *Health Education Quarterly*. 23(4) : 512-527.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ

1. รศ.สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามังกุล อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. นางสุปราณี จุลเดชะ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ท.พ.สัจจา แต่ถาวร หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จังหวัดระยอง
4. นางสาวสุพร นาคทอง อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวัดคีรีภวนาราม
อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง
5. นางลัดดา นครเขตต์ หัวหน้างานคลินิกพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลบ้านฉาง จังหวัดระยอง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๕๐๖

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวภาศิริ ศิริขันธ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารอด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และ อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาศิริ ศิริขันธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๕๐๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฉาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวภาศิริ ศิริข นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารธ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางลัดดา นครเขตต์ พยาบาลวิชาชีพ ๗ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาศิริ ศิริข ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๒๕๐๘

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแบบทดสอบ

เนื่องด้วย นางสาวภาศิริ ศิริคช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่านแพทย์สัจจา แต่ถาวร ทันตแพทย์ ๘ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามและแบบทดสอบเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภาศิริ ศิริคช ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๕-๔๑๑๕



ที่ ทม 1012/ 2650

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

10 กรกฎาคม 2544

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดปลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนการสอน และโปรแกรมทันตสุขศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวภาศิริ สิริคช นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์กับการบรรยายประกอบการสาธิต และการสอนตามปกติที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง” โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์พริ้มเพรา ผลเจริญสุข เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ทดลองใช้แผนการสอนทันตสุขศึกษา และโปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์กับการบรรยายประกอบการสาธิต เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน กับนักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2544

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวภาศิริ สิริคช ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข.

แผนการสอนทันตสุขศึกษา โดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์

- | | |
|------------|---------------------------|
| ครั้งที่ 1 | เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน |
| ครั้งที่ 2 | เรื่อง โรคในช่องปาก |
| ครั้งที่ 3 | เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ |

แผนการสอนทันตสุขศึกษา โดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

- | | |
|------------|---------------------------|
| ครั้งที่ 1 | เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน |
| ครั้งที่ 2 | เรื่อง โรคในช่องปาก |
| ครั้งที่ 3 | เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ |

แผนการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติ โดยใช้การบรรยาย

- | | |
|------------|---------------------------|
| ครั้งที่ 1 | เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน |
| ครั้งที่ 2 | เรื่อง โรคในช่องปาก |
| ครั้งที่ 3 | เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ |

โปรแกรมทัศนศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดสระแก้ว
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรฐาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ครั้งที่ 1
เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้ว นักเรียนสามารถ	โครงสร้างของฟัน ประกอบไปด้วย	<u>ขั้นนำ</u> นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาและการตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องฟัน <u>ขั้นสอน</u> 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย 3. ฉายวีดิทัศน์เรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน 4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมาสรุปเนื้อหาโดยไม่ซ้ำกันแล้วร่วมกันอภิปรายสรุป	1. ภาพโปสเตอร์เรื่องโครงสร้างของฟันและอวัยวะรอบฟัน 2. วีดิทัศน์เรื่องฟันสวย ยิ้มใส	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม 2. จากการซักถามและตอบคำถาม
1. อธิบายโครงสร้างภายนอกและภายในของฟันได้อย่างถูกต้อง	- โครงสร้างภายนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. ตัวฟันคือ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก 2. รากฟัน คือส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก			
2. บอกรูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟันได้	- โครงสร้างภายใน แบ่งออกได้ดังนี้ 1. ชั้นเคลือบฟัน อยู่บนสุดของฟัน เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย 2. ชั้นเคลือบรากฟัน อยู่ติดจากชั้นเคลือบฟันในรากฟัน 3. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนตัวฟัน			
3. บอกความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรได้				
4. อธิบายความหมายและส่วนประกอบของอวัยวะที่ทันตแพทย์ถูกต้อง				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. ชั้นโพรงประสาทดัด เป็นแกนกลางส่วนในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงฟันใหม่ ซึ่งวัดและรับความรู้สึกเจ็บปวดได้ รูปร่างลักษณะของฟัน - ฟันตัดหรือฟันกัด มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม - ฟันเขี้ยว มีจำนวน 4 ซี่ บน 2 ซี่ล่าง 2 ซี่ ทำหน้าที่ฉีกอาหาร - ฟันกรามน้อย มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ในฟันนั้นจะมีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร - ฟันกราม มี 12 ซี่ บน 6 ซี่ล่าง 6 ซี่ ขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด	<u>ขั้นสรุป</u> ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	หน้าที่ของฟัน 1. บดเคี้ยวอาหาร 2. ออกเสียงได้ชัดเจน 3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม 4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นได้เป็นระเบียบ ชนิดของฟัน ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ 1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ ขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุ 2-3 ปี 2. ฟันถาวร มี 32 ซี่ ซึ่งขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ขึ้นครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18-30 ปี ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร 1. ฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร 2. ฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร 3. ฟันกรามน้ำนมคอดฟันจะป้องกันมากกว่าฟันถาวร และในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกรามน้อย อวัยวะปริทันต์ คือ อวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ซึ่งประกอบด้วย เหงือก, เนื้อเยื่อปริทันต์ และกระดูกขากรรไกร			

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์

แผนการสอนทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง โรคในช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดสระแก้ว
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรภาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ครั้งที่ 2
เรื่อง โรคในช่องปาก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียน สามารถ 1. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกัน การเกิด โรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง 2. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกัน การเกิด โรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง	โรคฟันผุ สาเหตุ เกิดจากจุลินทรีย์บางชนิดบนผิวฟันที่สามารถย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดได้ อาการ ระยะที่ 1 : ชั้นเคลือบฟันมีการผุสีขาวขุ่นในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ระยะที่ 2 : มีการทำลายชั้นเนื้อฟันทำให้มีสีดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟัน เมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด ระยะที่ 3 : มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบ เป็นรูปลุกลึก มีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าเศษอาหารตกลงไปโพรงฟันจะยิ่งปวดมากขึ้น	ขั้นนำ 1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามนักเรียนว่าใครมีโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบบ้างและให้นักเรียนเล่าถึงประสบการณ์ให้เพื่อนฟัง 2. ยกตัวอย่างที่เคยพบเห็นให้นักเรียนฟัง ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องโรคฟันผุ และเรื่องโรคเหงือกอักเสบ 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย 3. ฉายวีดิทัศน์เรื่องโรคในช่องปาก	1. รูปภาพเรื่องโรคในช่องปาก 2. วีดิทัศน์เรื่องโลกทั้งใบให้นายยิงฟัน	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม 2. จากการซักถามและคำตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ระยะที่ 4 : เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลูกกลามเข้าสู่ปลายรากฟันเกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง การป้องกัน 1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน หรือฟลูออไรด์เจลสำหรับทาเฉพาะที่ในการดูแลระยะที่ 1 รอยสีขาวชุ่นอาจไม่ลูกกลามต่อ 2. การอุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม หรือวัสดุอุดสีเหมือนฟัน 3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษาฟันที่ผู้ทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ 4 วิธีการจะซับซ้อน ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายก็สูง 4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุนมากจนเกิดอาการบวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่ราก ต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้วควรใส่ฟันปลอมด้วย	4. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมา สรุปเนื้อหา กลุ่มละคร และช่วยกันอภิปรายสรุป ขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	โรคเหงือกอักเสบ อาจเรียกว่าโรคปริทันต์หรือ รำมะนาด สาเหตุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบ จุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษ ทำลายเหงือกและอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดอาการรุนแรงขึ้น อาการ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ระยะที่ 2 : เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองเพิ่มขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก ระยะที่ 3 : หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟันมีการทำลายของกระดูก เหงือกถ่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง ระยะที่ 4 : โรคลุกลาม อาการรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่อาจเก็บฟันไว้ได้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เหงือกติดเชื้อเป็นหนอง ทำให้เกิดกลิ่นปากถ้ารุนแรงจะทำให้ฟันโยก เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด อาจทำให้เสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อมกัน ถ้าเป็นมาก เชื้อโรคจะแพร่กระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ การป้องกันและการรักษา ระยะที่ 1 : รักษาด้วยการแปรงฟันและทำความสะอาดฟัน ระยะที่ 2 : รักษาด้วยการขูดหินน้ำลาย ระยะที่ 3 : ต้องขูดหินปูน อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรงและรักษาความสะอาดเหงือกและฟันเป็นอย่างดี ระยะที่ 4 : คือการถอนฟัน			

โปรแกรมทัศนศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง การดูแลทัศนศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดสระแก้ว
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรภาศิริ ศิริเดช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ครั้งที่ 3
เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียนสามารถ	การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน	ขั้นนำ นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสอนนักเรียนร้องเพลง "โอ้อ" และแสดงท่าทางประกอบ ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องการดูแลสุขภาพ 2. ทันตสุขภาพ 3. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย 4. ฉายวีดิทัศน์เรื่องฟันสะอาด 5. เหยือกแข็งแรง 6. ให้นักเรียนส่งตัวแทนออกมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และให้เพื่อนช่วยกันอธิบายประกอบ	1. รูปภาพเรื่องอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟัน 2. เครื่องเล่นวิทยุ และเทปเพลง "โอ้อ" 3. ภาพโปสเตอร์เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 4. วีดิทัศน์เรื่องฟันสะอาด 5. เหยือกแข็งแรง	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและเข้าร่วมกิจกรรม 2. จากการซักถามและตอบคำถาม 3. จากการแสดงวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี 4. ทัศนคติเรื่องฟันสะอาด 5. เหยือกแข็งแรง
1. ยกตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟันได้อย่างถูกต้อง	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก			
2. แสดงการแปรงฟันที่ถูกต้องได้อย่างถูกต้อง	- อาหารที่เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ จะทำให้ฟันผุมากขึ้น - การที่รับประทานอาหารบ่อยครั้ง ทำให้ฟันผุมากกว่าการรับประทานอาหารเพียงมื้อเดียว - อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์และช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย - อาหารประเภทขนมอบกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง จะมีแต่แป้งและน้ำตาล จะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ทำให้ฟันผุได้ง่าย			
3. อธิบายการตรวจฟันด้วยตนเองได้				

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิธี การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและจัดแผนตารางจุลินทรีย์ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ - ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี คือขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไป ขนแปรงที่ใช้จนบานงอและมีขนอ่อน จะไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี เมื่อใช้เสร็จแล้วควรล้างแปรงด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้ดี - การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผง เพราะจะมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก และควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพราะจะช่วยเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงมากขึ้น - เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีทุกครั้งและก่อนนอน	ขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	วิธีแปรงพื้นที่ได้หลายวิธี ที่นิยมกันมากที่สุดคือวิธีขยับได้แก่ - การแปรงพื้นที่ : หายแปรงพื้นที่ขึ้นให้เอียง 45 องศาตัวพื้น วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบหรือกึ่งขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของพื้นที่บนทุกที่ - การแปรงพื้นที่ : คำว่าแปรงพื้นที่ลงให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบหรือกึ่งขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดขึ้นทั้งด้านนอกและด้านในของพื้นที่บนทุกที่ - การแปรงพื้นที่ด้านเดียว : วางแปรงพื้นที่ให้หน้าตัดชนแปรงอยู่บนพื้นที่ด้านบดเดียวและอยู่ไปทั่วทั้งพื้นที่บนและพื้นที่ล่างเมื่อแปรงพื้นที่ทุกด้านแล้วควรแปรงครั้งด้วยทุกครั้งในการแปรงพื้นที่แต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที ถ้าไม่สามารถแปรงพื้นที่ได้จริงควรบ้านปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเองถ้ามีความผิดปกติ จะได้รับรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ปล่อยให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้น ควรตรวจภายหลังการแปรงฟันโดยส่องกับกระจกเงาในที่มีแสงสว่างเพียงพอ โดยตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้ - ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยืมยืมฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก - ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยืมให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน - ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเพื่อให้ตรวจเห็นฟันกราม - ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง - ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนด้านในของฟันหน้าเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่			

โปรแกรมทัศนศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนชุมชนวัดสุวรรณรังสรรค์
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรฐาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต ครั้งที่ 1
เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้ว นักเรียนสามารถ	โครงสร้างของฟัน ประกอบไปด้วย	<u>ขั้นนำ</u> นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาและการตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องฟัน	1. ภาพโปสเตอร์เรื่องโครงสร้างของฟันและอวัยวะรอบฟัน	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม
1. อธิบายโครงสร้างภายนอกและภายในของฟันได้อย่างถูกต้อง	1. ตัวฟันคือ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก	<u>ขั้นสอน</u> 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟันประกอบการใช้หุ่นจำลองฟัน ตัวอย่างฟัน	2. หุ่นจำลองรูปร่างลักษณะของฟัน	2. จากการซักถามและตอบคำถาม
2. บอกรูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟันได้	2. รากฟัน คือส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก	น่านมและฟันถาวร ฟิล์ม	3. ตัวอย่างฟัน	
3. บอกความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรได้	โครงสร้างภายในแบ่งออกได้ดังนี้	เอกซเรย์ฟัน	4. ฟันน้ำนมและฟันถาวร	
4. อธิบายความหมายและส่วนประกอบของอวัยวะปริทันต์ได้อย่างถูกต้อง	1. ชั้นเคลือบฟัน อยู่ติดกับตัวฟัน 2. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ติดกับชั้นเคลือบฟัน 3. ชั้นรากฟัน อยู่ติดกับชั้นเนื้อฟัน	2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย 3. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมาอธิบายประกอบการใช้หุ่นจำลองฟัน	4. ฟิล์มเอกซเรย์ฟัน	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. <u>ชั้นโพรงประสาท</u> เป็นแกนกลางส่วนในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงฟันให้มีชีวิตและรับความรู้สึกเจ็บปวดได้ <u>รูปร่างลักษณะของฟัน</u> - ฟันตัดหรือฟันกัด มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม - ฟันเขี้ยว มีจำนวน 4 ซี่ บน 2 ซี่ล่าง 2 ซี่ ทำหน้าที่ฉีกอาหาร - ฟันกรามน้อย มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร - ฟันกราม มี 12 ซี่ บน 6 ซี่ล่าง 6 ซี่ ขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด	<u>ขั้นสรุป</u> ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	หน้าที่ของฟัน 1. บดเคี้ยวอาหาร 2. ออกเสียงได้ชัดเจน 3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม 4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นได้เป็นระเบียบ ชนิดของฟัน ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ 1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ ขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุ 2-3 ปี 2. ฟันถาวร มี 32 ซี่ ที่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ขึ้นครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18-30 ปี ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร 1. ฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร 2. ฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร 3. ฟันถาวรมีน้ำนมคอดฟันจะป้องกันมากกว่าฟันถาวร และในฟันน้ำนมจะไม่มีการงอกขึ้นใหม่ อวัยวะปริทันต์ คือ อวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ซึ่งประกอบด้วย เหงือก, เนื้อเยื่อปริทันต์ และกระดูกขากรรไกร			

โปรแกรมทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

แผนการสอนทันตสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง โรคในช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนชุมชนวัดสุวรรณรังสรรค์
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรภาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต ครั้งที่ 2
เรื่อง โรคในช่องปาก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียน สามารถ 1. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกันเกิดโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง 2. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกันเกิดโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง	โรคฟันผุ สาเหตุ เกิดจากจุลินทรีย์บางชนิดบนผิวฟันที่สามารถย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดได้ อาการ ระยะที่ 1 : ชั้นเคลือบฟันมีการผุสีขาวขุ่นในระยะนี้ยังไม่มีอาการ ฟันยังสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้ ระยะที่ 2 : มีการทำลายชั้นเนื้อฟันทำให้มีสีดำหรือมีรูชัดเจน จะมีอาการเสียวฟัน เมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด ระยะที่ 3 : มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบ เป็นรูปลุส มีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าเศษอาหารตกลงไปในโพรงฟันจะยิ่งปวดมากขึ้น	ขั้นนำ 1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามนักเรียนว่าใครมีโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบบ้างและให้นักเรียนเล่าถึงประสบการณ์ให้เพื่อนฟัง 2. ยกตัวอย่างที่เคยพบเห็นให้นักเรียนฟัง ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องโรคในช่องปากประกอบการสาธิตด้วยหุ่นจำลองโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย	1. รูปภาพเรื่องโรคในช่องปาก 2. หุ่นจำลองโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม 2. จากการซักถามและถามตอบคำถาม

	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ระยะที่ 4 : เกิดการเน่าตายของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลูกกลามเข้าสู่ปลายรากฟันเกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง การป้องกัน 1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน หรือฟลูออไรด์ เจลสำหรับทาเฉพาะที่ในการดูแลระยะที่ 1 รอยสีขาวขึ้นอาจไม่ลูกกลามต่อ 2. การอุดฟัน เป็นการรักษารากฟันในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม หรือวัสดุอุดสีเหมือนฟัน 3. การรักษาคคลองรากฟัน เป็นการรักษารากฟันที่ทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ 4 วิธีการจะซับซ้อน ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายก็สูงขึ้น 4. การถอนฟัน เมื่อฟันมากจนเกิดอาการบวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่รากต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้วควรใส่ฟันปลอมด้วย	5. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมา สรุปเนื้อหา กลุ่มละคร และช่วยกันอภิปรายสรุป ขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	โรคเหงือกอักเสบ อาจเรียกว่าโรคปริทันต์หรือ รำมะนาด สาเหตุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบ จุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษ ทำลายเหงือกและอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดอาการรุนแรงขึ้น อาการ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ระยะที่ 2 : เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองเพิ่มขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก ระยะที่ 3 : หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายราก ฟันมีการทำลายของกระดูก เหงือกกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง ระยะที่ 4 : โรคลุกลาม อาการรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่อาจเก็บฟันไว้ได้			

	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ ทำให้เกิดการเจ็บปวด เหงือกติดเชื้อเป็นหนอง ทำให้เกิดกลิ่นปากถ้ารุนแรงทำให้ฟันโยก เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด อาจทำให้เสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อมกัน ถ้าเป็นมาก เชื้อโรคจะแพร่กระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ การป้องกันและการรักษา ระยะที่ 1 : รักษาด้วยการแปรงฟันและทำความสะอาดฟัน ระยะที่ 2 : รักษาด้วยการขูดหินน้ำลาย ระยะที่ 3 : ต้องขูดหินปูน อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรงและรักษาความสะอาดเหงือกและฟันเป็นอย่างดี ระยะที่ 4 : คือการถอนฟัน			

โปรแกรมทัศนศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง การดูแลทัศนศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนชุมชนวัดสุวรรณรังสรรค์
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรภาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต ครั้งที่ 3
เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียนสามารถ	การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน	ขั้นนำ นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสอนนักเรียนร้องเพลง "เอ้อ" และแสดงท่าทางประกอบ	1. รูปภาพเรื่องอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟัน	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและเข้าร่วมกิจกรรม
1. ยกตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟันได้อย่างถูกต้อง	ประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก	ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องการดูแลสุขภาพประกอบการใช้ทันตสุขภาพประกอบการใช้	2. เครื่องเล่นวิทยุ และเทปเพลง "เอ้อ"	2. จากการซักถามและตอบคำถาม
2. แสดงการปรุงรสปั่นที่ถูกต้อง	- อาหารที่เหนียวติดฟัน เช่น ข้าวโกแลตทอฟฟี่ จะทำให้ฟันผุมากขึ้น	หุนจำลองฟัน เพื่อสาธิตวิธีแปรงที่ถูกต้อง	3. ภาพโปสเตอร์เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	3. จากการแสดงวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
3. อธิบายการตรวจฟันด้วยตนเองได้	- การที่รับประทานอาหารบ่อยครั้ง ทำให้ฟันผุมากกว่าการรับประทานอาหารเพียงมื้อเดียว	2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย	4. หุนจำลองฟันประกอบการสาธิตการแปรงฟัน	
	- อาหารประเภทถั่วและเนื้อสัตว์และช่วยยับยั้งการทำงานของจุลินทรีย์ได้ด้วย	3. ให้นักเรียนส่งตัวแทนออกมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี และให้เพื่อนช่วยกันอธิบายประกอบ		
	- อาหารประเภทขนมอมกรอบสำเร็จรูปบรรจุถุง จะมีแต่แป้งและน้ำตาล จะทำให้เกิดคราบอาหารติดฟันอยู่นาน ทำให้ฟันผุได้ง่าย			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิสัย การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิสัยจะช่วยให้ปากสะอาดและจัดแผ่นคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันและโรคเหงือกอักเสบ - ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี คือขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไป ขนแปรงที่ใช้จนบานงอและมีขนอ่อน จะไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี เมื่อใช้เสร็จแล้วควรล้างแปรงด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง ปล่อยให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดี - การเลือกใช้ยาสีฟัน ควรใช้ยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้ยาสีฟันชนิดผง เพราะจะมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก และควรเลือกใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพราะจะช่วยเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงมากขึ้น - เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีทุกครั้งและก่อนนอน	ขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	วิธีแปรผันทำได้หลายวิธี ที่นิยมกันมากก็คือวิธีขยับได้แก่ - การแปรผัน : หงายแปรผันขึ้นให้เอียง 45 องศากับตัวพื้น วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือกขยับแปรผันเล็กน้อย แล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของฟันบนทุกซี่ - การแปรผันล่าง : คว่ำแปรผันลงในเอียง 45 องศา วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบเหงือกขยับแปรผันไปมาเล็กน้อย แล้วปิดขึ้นบนทั้งด้านนอกและด้านในของฟันล่างทุกซี่ - การแปรผันด้านบดเคี้ยว : วางแปรผันให้หน้าตัดชนแปรงอยู่บนฟันด้านบดเคี้ยวและถูไปมาทั้งฟันบนและฟันล่างเมื่อแปรผันครบทุกซี่ทุกด้านแล้วควรแปรผันด้วยทุกครั้งในการแปรผันแต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที ถ้าไม่สามารถแปรผันได้จริงควรบ้วนปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเองถ้ามีความผิดปกติ จะได้รับรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้น ควรตรวจภายหลังการแปรงฟันในโดยส่องกับกระจกเงาในที่มีแสงสว่างเพียงพอ โดยตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้ - ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก - ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน - ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระดกลิ้นขึ้นเพื่อให้ตรวจเห็นฟันกราม - ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง - ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนด้านในของฟันหน้าเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่			

โปรแกรมทัศนสุขศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย

แผนการสอนทัศนสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดปลา
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรญาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย ครั้งที่ 1
เรื่อง ฟันและอวัยวะรอบฟัน

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้ว นักเรียนสามารถ 1. อธิบายโครงสร้างภายนอกและภายในของฟันได้อย่างถูกต้อง 2. บอกรูปร่างลักษณะและหน้าที่ของฟันได้ 3. บอกความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวรได้ 4. อธิบายความหมายและส่วนประกอบของอวัยวะปริทันต์ได้อย่างถูกต้อง	โครงสร้างของฟัน ประกอบไปด้วย - โครงสร้างภายนอก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1. ตัวฟันคือ ส่วนของฟันที่โผล่พ้นเหงือก สามารถมองเห็นได้ในช่องปาก 2. รากฟัน คือส่วนของฟันที่ฝังอยู่ในกระดูกขากรรไกร อยู่ใต้เหงือก มองไม่เห็นในช่องปาก - โครงสร้างภายใน แบ่งออกได้ดังนี้ 1. ชั้นเคลือบฟัน คลุมอยู่นอกสุดส่วนตัวฟัน เป็นส่วนที่แข็งที่สุดของร่างกาย 2. ชั้นเคลือบรากฟัน คลุมอยู่นอกสุดส่วนรากฟัน 3. ชั้นเนื้อฟัน อยู่ถัดจากชั้นเคลือบฟันในส่วนตัวฟัน	<u>ขั้นนำ</u> นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสนทนาและการตั้งคำถามเกี่ยวกับเรื่องฟัน <u>ขั้นสอน</u> 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องฟันและอวัยวะรอบฟัน 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย 3. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมาสรุปเนื้อหาโดยไม่ซ้ำกันแล้วร่วมกันอภิปรายสรุป	ภาพโปสเตอร์เรื่องโครงสร้างของฟันและอวัยวะรอบฟัน	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม 2. จากการซักถามและตอบคำถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	4. ชันโพรงประสาทฟัน เป็นแกนกลางส่วนในสุดของฟัน ประกอบไปด้วยเส้นเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทเล็ก ๆ ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงฟันให้มีชีวิตและรับความรู้สึกเจ็บปวดได้ รูปร่างลักษณะของฟัน - ฟันตัดหรือฟันกัด มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ทำหน้าที่กัดหรือตัดอาหาร ช่วยในการออกเสียงและให้ความสวยงาม - ฟันเขี้ยว มีจำนวน 4 ซี่ บน 2 ซี่ล่าง 2 ซี่ ทำหน้าที่ฉีกอาหาร - ฟันกรามน้อย มีจำนวน 8 ซี่ บน 4 ซี่ล่าง 4 ซี่ ในฟันนั้นจะไม่มีฟันชนิดนี้ ทำหน้าที่ใช้บดเคี้ยวอาหาร - ฟันกราม มี 12 ซี่ บน 6 ซี่ล่าง 6 ซี่ ขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิด ทำหน้าที่บดเคี้ยวอาหารให้ละเอียด	<u>ขั้นสรุป</u> ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	หน้าที่ของฟัน 1. บดเคี้ยวอาหาร 2. ออกเสียงได้ชัดเจน 3. ทำให้ใบหน้าสวยงาม 4. ฟันน้ำนมช่วยให้ฟันถาวรขึ้นได้เป็นระเบียบ ชนิดของฟัน ฟันธรรมชาติของคนเรามี 2 ชุด คือ 1. ฟันน้ำนม เป็นฟันชุดแรก มี 20 ซี่ ขึ้นเมื่ออายุ 6-7 เดือน และขึ้นครบเมื่ออายุ 2-3 ปี 2. ฟันถาวร มี 32 ซี่ ที่แรกขึ้นเมื่ออายุ 6 ปี ขึ้นครบ 32 ซี่เมื่ออายุ 18-30 ปี ความแตกต่างของฟันน้ำนมและฟันถาวร 1. ฟันน้ำนมจะมีสีขาวกว่าฟันถาวร 2. ฟันน้ำนมจะมีขนาดเล็กกว่าฟันถาวร 3. ฟันกรามน้ำนมคอดฟันจะป้องกันมากกว่าฟันถาวร และในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกรามน้อย อวัยวะปริทันต์ คือ อวัยวะที่อยู่รอบ ๆ ฟัน ซึ่งประกอบด้วย เหงือก, เนื้อเยื่อปริทันต์ และ กระดูกขากรรไกร			

โปรแกรมทัศนศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง โรคในช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดพลา
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรญาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย ครั้งที่ 2
เรื่อง โรคในช่องปาก

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียนสามารถ	โรคฟันผุ สาเหตุ เกิดจากจุลินทรีย์บางชนิดบนผิวฟันที่สามารถย่อยสลายน้ำตาลให้กลายเป็นกรดได้	ขั้นนำ 1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามนักเรียนว่าใครมีโรคฟันผุหรือโรคเหงือกอักเสบบ้างและให้นักเรียนเล่าถึงประสบการณ์ให้เพื่อนฟัง	รูปภาพเรื่องโรคในช่องปาก	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและร่วมกิจกรรม
1. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกัน การเกิดโรคฟันผุได้อย่างถูกต้อง	อาการ ระยะที่ 1 : ชั้นเคลือบฟันมีการผุสีขาวขุ่นในระยะนี้ยังไม่มีการ ฟันยังสามารถกลับคืนสู่สภาพเดิมได้	2. ยกตัวอย่างที่เคยพบเห็นให้นักเรียนฟัง		2. จากการซักถามและคำถามคำถาม
2. อธิบายถึงสาเหตุ อาการ และการป้องกัน การเกิดโรคเหงือกอักเสบได้อย่างถูกต้อง	ระยะที่ 2 : มีการทำลายชั้นเนื้อฟันทำให้มีสีดำหรือมีรูผุชัดเจน จะมีอาการเสียวฟัน เมื่อกินของเย็นจัด ร้อนจัด หวานจัด ระยะที่ 3 : มีการทำลายถึงชั้นโพรงประสาทฟัน เกิดการอักเสบ เป็นรูปลุ่ลึก มีอาการปวดฟันอย่างรุนแรง อาจปวดตลอดเวลาหรือปวดเป็นพักๆ เคี้ยวอาหารลำบาก ยิ่งถ้าเศษอาหารตกลงไปในโพรงฟันจะยิ่งปวดมากขึ้น	ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องโรคฟันผุ และเรื่องโรคเหงือกอักเสบ 2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ระยะที่ 4 : เกิดการเนាយของเนื้อเยื่อโพรงประสาทฟัน ลูกกลามเข้าสู่ปลายรากฟันเกิดฝีหนองที่เหงือกหรือข้างแก้มได้ ไม่มีอาการปวดหรืออาจปวดบวมเป็นบางครั้ง การป้องกัน 1. การใช้พลาสติกเคลือบร่องฟัน หรือฟลูออไรด์ เจลสำหรับทาเฉพาะที่ในการดูแลระยะที่ 1 รอยสีขาวชุ่นอาจไม่ลูกกลามต่อ 2. การอุดฟัน เป็นการรักษาโรคฟันในระยะที่ 2 ที่ยังไม่ทะลุโพรงประสาทฟัน โดยใช้วัสดุอุดที่เหมาะสม เช่น อมัลกัม หรือวัสดุอุดสีเหมือนฟัน 3. การรักษาคลองรากฟัน เป็นการรักษารากฟันที่ผู้ทะลุโพรงประสาทฟันในระยะที่ 3 และ 4 วิธีนี้จะซับซ้อน ใช้เวลานานและค่าใช้จ่ายก็สูง 4. การถอนฟัน เมื่อฟันผุมากจนเกิดอาการบวมมาก โยกมากหรือผุเหลือแต่รากต้องถอนฟันออก และเมื่อถอนแล้วควรใส่ฟันปลอมด้วย	3. ให้นักเรียนแบ่งกลุ่มและส่งตัวแทนขึ้นมา สรุปเนื้อหา กลุ่มละโรค และช่วยกันอภิปรายสรุป ขั้นสรุป ครูและนักเรียนรู้ร่วมกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	โรคเหงือกอักเสบ อาจเรียกว่าโรคปริทันต์หรือ รามะนาด สาเหตุ เกิดจากเชื้อจุลินทรีย์ในแผ่นคราบ จุลินทรีย์ที่เกาะบริเวณคอฟัน ปล่อยสารพิษ ทำลายเหงือกและอวัยวะปริทันต์อย่างช้า ๆ ถ้าไม่กำจัดออกจะเกิดอาการรุนแรงขึ้น อาการ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 : เหงือกอักเสบ บวมแดง ไม่แนบสนิทกับคอฟัน อาจมีเลือดออกขณะแปรงฟัน ระยะที่ 2 : เหงือกอักเสบและมีหินน้ำลายทำให้ระคายเคืองเพิ่มขึ้น เหงือกอักเสบมากขึ้น บวม มีเลือดไหล มีการร่นของเหงือก ระยะที่ 3 : หินน้ำลายจับขยายไปยังปลายรากฟันมีการทำลายของกระดูก เหงือกกร่น ฟันโยก เคี้ยวเจ็บ มีหนองหรือเลือดไหล มีกลิ่นปากรุนแรง ระยะที่ 4 : โรคลุกลาม อาการรุนแรง ฟันโยก ปวดมากจนเคี้ยวไม่ได้ อาจเป็นฝีที่เหงือก หน้าอาจบวม ไม่อาจเก็บฟันไว้ได้			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	ปัจจัยเสริมที่มีผลต่อการเกิดโรคเหงือกอักเสบ คือ หินน้ำลาย ผลเสียของโรคเหงือกอักเสบ ทำให้เกิดการเจ็บปวด เหงือกติดเชื่อเป็นหนอง ทำให้เกิดกลิ่นปากถ้ารุนแรงจะทำให้ฟันโยก เคี้ยวอาหารได้ไม่ละเอียด อาจทำให้เสียฟันหลาย ๆ ซี่พร้อมกัน ถ้าเป็นมาก เชื้อโรคจะแพร่กระจายสู่ส่วนอื่น ๆ ของร่างกายได้ การป้องกันและการรักษา ระยะที่ 1 : รักษาด้วยการแปรงฟันและทำความสะอาดฟัน ระยะที่ 2 : รักษาด้วยการขูดหินน้ำลาย ระยะที่ 3 : ต้องขูดหินปูน อาจต้องผ่าตัดบางส่วนที่รุนแรงและรักษาความสะอาดเหงือกและฟันเป็นอย่างดี ระยะที่ 4 : คือการถอนฟัน			

โปรแกรมทัศนศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย

แผนการสอนทัศนศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง การดูแลทัศนศึกษา

กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
จำนวน	27 คน
สถานที่	โรงเรียนวัดปลา
เวลา	3 คาบ 60 นาที
ผู้สอน	นางสาวรญาศิริ ศิริคช

แผนการสอนทันตสุขศึกษาตามปกติโดยใช้การบรรยาย ครั้งที่ 3
เรื่อง การดูแลทันตสุขภาพ

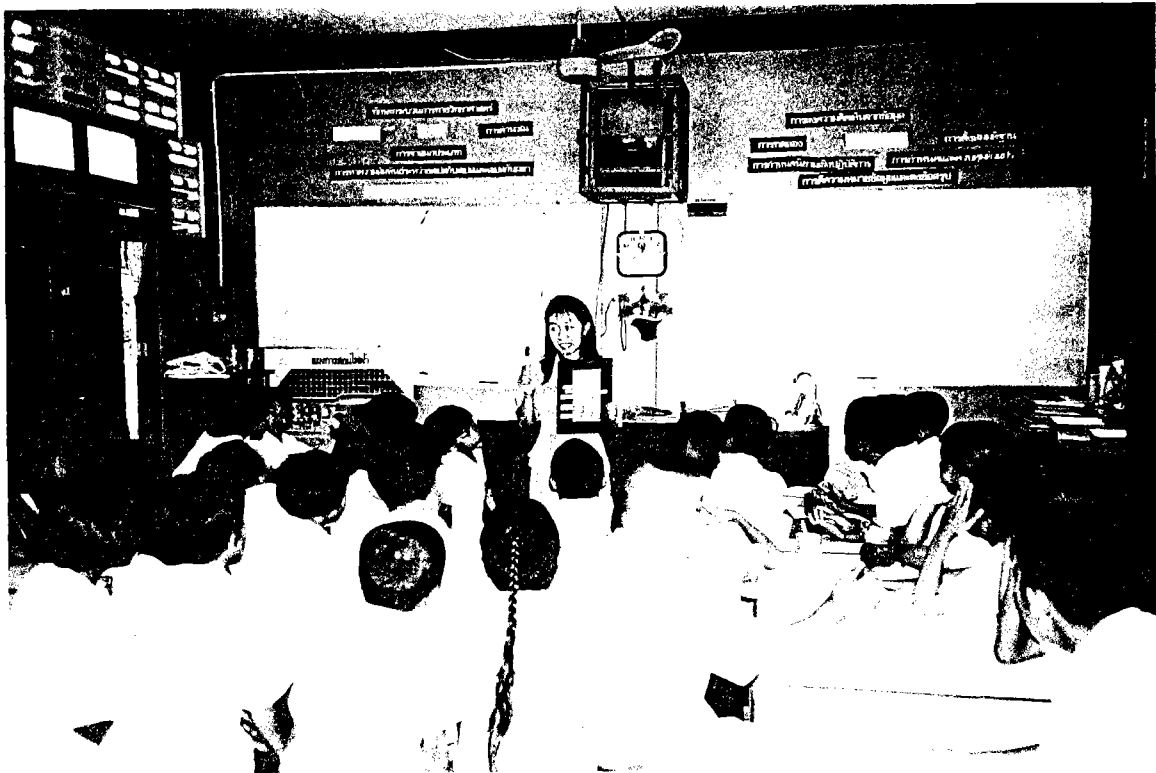
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
เมื่อเรียนจบแล้วนักเรียนสามารถ	การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน	ขั้นนำ นำเข้าสู่บทเรียนโดยการสอนนักเรียนร้องเพลง “เอ้อ” และแสดงท่าทางประกอบ	1. รูปภาพเรื่องอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟัน	1. สังเกตความสนใจของนักเรียนขณะเรียนและเข้าร่วมกิจกรรม
1. ยกตัวอย่างอาหารที่มีประโยชน์และมีโทษต่อฟันได้อย่างถูกต้อง	การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทุกประเภท จะมีผลต่อทั้งสุขภาพกายและสุขภาพช่องปาก	ขั้นสอน 1. บรรยายเนื้อหาเรื่องการดูแลทันตสุขภาพ	2. เครื่องเล่นวิทยุ และเพลง “เอ้อ”	2. จากการซักถามและตอบคำถาม
2. แสดงการแปรงฟันที่ถูกต้อง	- อาหารที่เหนียวติดฟัน เช่น ช็อกโกแลต ทอฟฟี่ จะทำให้ฟันผุมากขึ้น	2. เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามข้อสงสัย	3. ภาพโปสเตอร์เรื่องการแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี	3. คำถามจากการแสดงวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี
3. อธิบายการตรวจฟันด้วยตนเองได้	- การที่รับประทานอาหารบ่อยครั้ง ทำให้ฟันผุมากกว่าการรับประทานอาหารเพียงมื้อเดียว	3. ให้นักเรียนส่งตัวแทนออกมาสาธิตการแปรงฟันที่ถูกต้อง และให้เพื่อนช่วยกันอธิบายประกอบ		3. จากการแสดงวิธีแปรงฟันที่ถูกต้องวิธี

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิธี การปรับปรุงพื้นที่ภูมิวิธีจะช่วยให้ปากสะอาดและจัดแผนคราบจุลินทรีย์ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ - ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี คือขนแปรงไม่อ่อนและไม่แข็งจนเกินไป ขนแปรงที่ใช้จนบานงอและมีขนอ่อน จะไม่สามารถทำความสะอาดฟันได้ดี เมื่อใช้เสร็จแล้วควรล้างแปรงด้วยน้ำสะอาดหลายๆ ครั้ง ผึ่งให้แห้งในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดี - การเลือกใช้อยาสีฟัน ควรใช้อยาสีฟันชนิดครีม ไม่ควรใช้อยาสีฟันชนิดผง เพราะจะมีส่วนประกอบของผงขัดฟันมาก และควรเลือกใช้อยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพราะจะช่วยเสริมสร้างให้ฟันแข็งแรงมากขึ้น - เวลาที่ควรแปรงฟัน ควรแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทันทีทุกครั้งและก่อนนอน	ขั้นสรุป ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปเนื้อหาทั้งหมด		

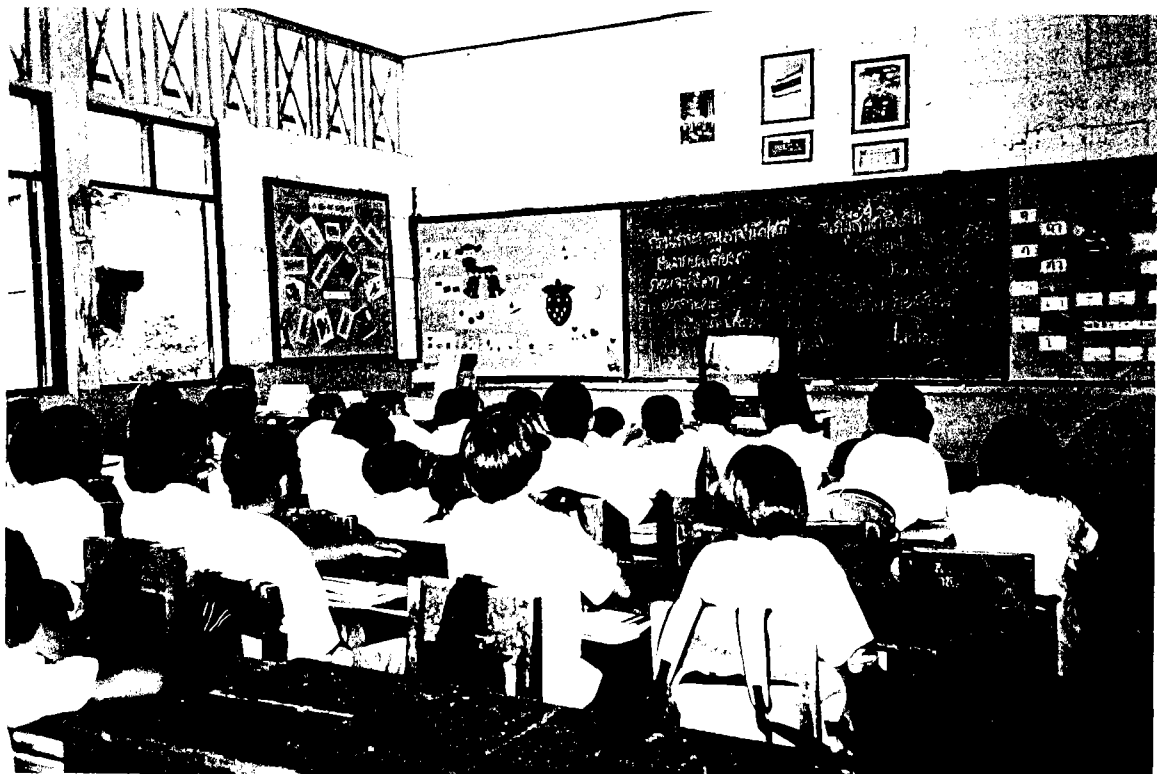
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	วิธีแปรงพื้นที่ได้หลายวิธี ที่นิยมกันมากก็คือวิธีขยับได้แก่ - การแปรงพื้นที่ : หางแปรงพื้นที่ขึ้นให้เอียง 45 องศาจับตัวพื้นที่ วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบเชิงอกขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดลงล่างทั้งด้านนอกและด้านในของพื้นที่บนทุกพื้นที่ - การแปรงพื้นที่ : คำว่าแปรงพื้นที่ลงให้เอียง 45 องศา วางหน้าตัดชนแปรงตรงบริเวณขอบเชิงอกขยับแปรงไปมาเล็กน้อย แล้วปิดชนทั้งด้านนอกและด้านในของพื้นที่บนทุกพื้นที่ - การแปรงพื้นที่ด้านเดียว : วางแปรงพื้นที่ให้หน้าตัดชนแปรงอยู่บนพื้นที่ด้านเดียวและอยู่ไปทางพื้นที่บนและพื้นที่ล่างเมื่อแปรงพื้นที่ทุกด้านแล้วควรแปรงเส้นด้วยทุกครั้งในการแปรงพื้นที่แต่ละครั้ง ควรใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที ถ้าไม่สามารถแปรงพื้นที่ได้จึงควรบ้านปากแรง ๆ หลาย ๆ ครั้ง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อการสอน	การประเมินผล
	การตรวจฟันด้วยตนเอง ทำให้ทราบสภาพในช่องปากของตนเองถ้ามีความผิดปกติ จะได้รับรักษาแต่เนิ่น ๆ ไม่ต้องให้เกิดอาการเสียหรือเจ็บปวดขึ้น ควรตรวจภายหลังการแปรงฟันโดยส่องกับกระจกเงาในที่มีแสงสว่างเพียงพอ โดยตรวจดูสภาพช่องปากบริเวณต่อไปนี้ - ตรวจฟันบนและล่าง โดยการยิ้มยื่นฟันกับกระจกให้เห็นฟันหน้าทั้งหมด ทั้งตัวฟันและเหงือก - ตรวจฟันกรามด้านติดแก้ม โดยการยิ้มให้กว้างไปถึงฟันกราม อาจใช้นิ้วมือช่วยดึงมุมปากเพื่อให้เห็นชัดเจน - ตรวจด้านในของฟันล่าง โดยการก้มหน้าอ้าปากกว้าง กระจกลิ้นขึ้นเพื่อให้ตรวจเห็นฟันกราม - ตรวจด้านบดเคี้ยวของฟันกรามล่าง โดยอ้าปากดูด้านบดเคี้ยวของฟันล่าง - ตรวจฟันบนด้านเพดานและด้านบดเคี้ยว โดยเงยหน้าอ้าปากดูในกระจก และในส่วนด้านในของฟันหน้าเพดาน ควรใช้กระจกส่องปากช่วยสะท้อนให้เห็นในกระจกใหญ่			

ภาคผนวก ค.
ภาพประกอบการทดลอง
สื่อทันตสุขศึกษา



การสอนโดยใช้การบรรยายประกอบวีดิทัศน์





การสอนโดยใช้การบรรยายประกอบการสาธิต





การสอนโดยใช้การบรรยายตามปกติ





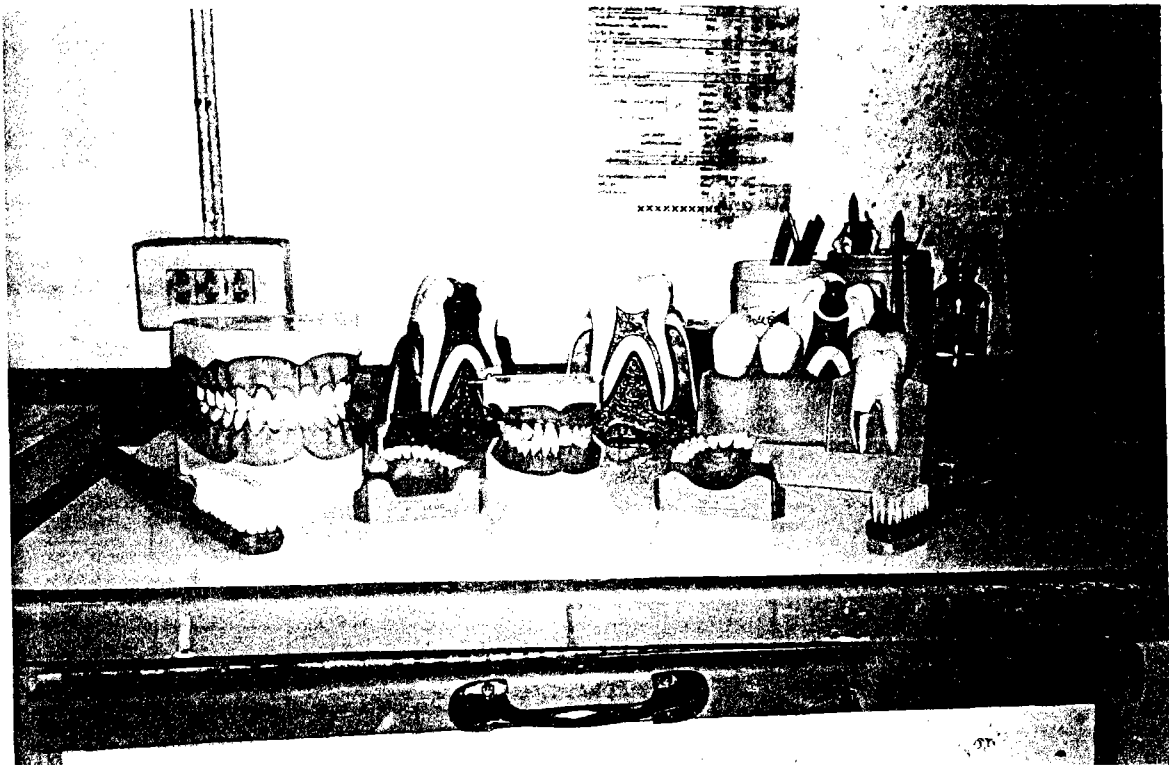
การทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้



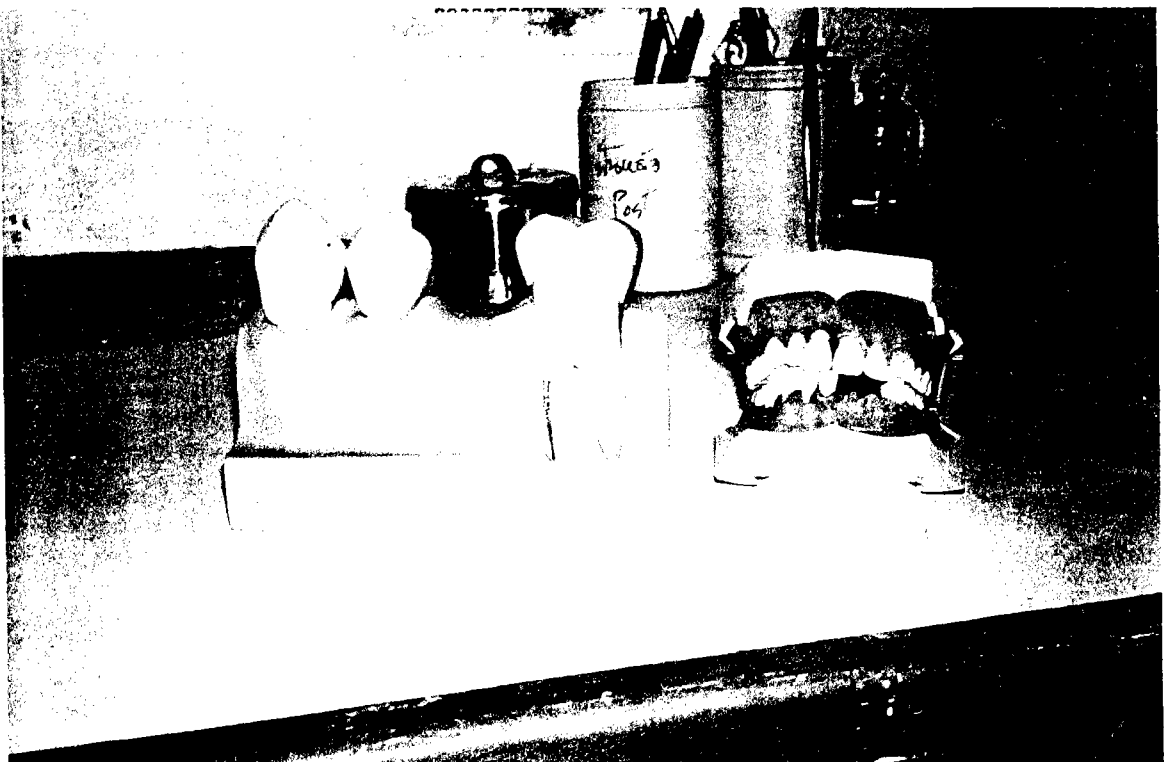


นักเรียนที่เข้ารับการสอนทันตสุขศึกษา





สื่อทันตสุขศึกษาที่ใช้ประกอบการสอน



ภาคผนวก ง.

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบ

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบ

แบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบ

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าความยากง่าย

ค่าอำนาจจำแนก

ค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนองนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอบ้านฉาง
จังหวัดระยอง

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง ซึ่งคำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการ
วิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน มีจำนวน 7 หน้า ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง จำนวน
12 ข้อ
3. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง จำนวน
18 ข้อ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหื่ออกอักเสบนอง
จำนวน 14 ข้อ

ผู้วิจัยไคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบ และตอบตรงความ
เป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ไม่เกิดผลเสียต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด
แต่จะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนและต่อส่วนรวมในอนาคต ขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวรฐาศิริ ศิริคช
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

แบบสอบถาม

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการศึกษา อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง

.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ ซึ่งคำตอบที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 4 ตอน มีจำนวน 7 หน้า ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 12 ข้อ
3. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 18 ข้อ
4. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ จำนวน 14 ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากนักเรียนตอบแบบสอบถามให้ครบ และตอบตรงความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ไม่เกิดผลเสียต่อการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด แต่จะเกิดประโยชน์ต่อนักเรียนและต่อส่วนรวมในอนาคต ขอขอบคุณนักเรียนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวรฐาศิริ ศิริคช

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X หน้าข้อความที่นักเรียนเข้าใจว่าถูกต้องที่สุด
เพียงข้อเดียว

1. ข้อความต่อไปนี้ข้อใดถูกต้อง

- ก. ฟันซี่ยาวมีจำนวนน้อยกว่าฟันทุกชนิด คือ มีเพียง 6 ซี่
- ข. ในฟันน้ำนมจะไม่มีฟันกราม เพราะจะเป็นฟันที่ขึ้นมาทีหลังสุด
- ค. ฟันที่ใช้ช่วยในการออกเสียงคือ ฟันซี่ยาว
- ง. ฟันกรามเป็นฟันที่มีขนาดใหญ่กว่าฟันทุกชนิด

2. ฟันน้ำนมมีทั้งหมดกี่ซี่

- ก. 16 ซี่
- ข. 18 ซี่
- ค. 20 ซี่
- ง. 24 ซี่

3. ฟันแท้แตกต่างจากฟันน้ำนมอย่างไร

- ก. ฟันแท้จะมีสีขาวกว่าฟันน้ำนม
- ข. ในฟันแท้จะไม่มีฟันกรามน้อย
- ค. ขนาดของฟันน้ำนมจะเล็กกว่าฟันแท้
- ง. ลักษณะฟันกรามของฟันแท้ คอฟันจะป่องออกมากกว่าฟันน้ำนม

4. ด้านใดของตัวฟันเป็นบริเวณที่เกิดโรคฟันผุมากที่สุด

- ก. ด้านติดแก้ม
- ข. ด้านติดลิ้น
- ค. ด้านติดเพดาน
- ง. ด้านบดเคี้ยว

5. ข้อใดเป็นอาการของโรคเหงือกอักเสบในระยะเริ่มแรก
 - ก. ปวดฟันขณะเคี้ยวอาหาร
 - ข. เหงือกบวมแดง มีเลือดออกง่าย
 - ค. ฟันโยก ปวดมาก
 - ง. เหงือกบวมแดงเป็นหนอง ปากมีกลิ่นเหม็น

6. ข้อใดคือการดูแลทันตสุขภาพของนักเรียน
 - ก. เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อฟัน
 - ข. เลือกใช้แปรงสีฟันที่คุณภาพดี ราคาแพง
 - ค. ไม่ควรตรวจฟันด้วยตนเอง
 - ง. ควรแปรงฟันอย่างรวดเร็ว เพื่อประหยัดน้ำและเวลา

7. อาหารที่ช่วยป้องกันโรคฟันผุ คืออาหารจำพวกใด
 - ก. อาหารที่มาจากแป้ง
 - ข. อาหารที่มีรสหวาน
 - ค. อาหารที่มีเส้นใยมากๆ
 - ง. อาหารที่มีลักษณะเหนียวหนืด

8. นักเรียนสามารถล้างแปรงสีฟันให้สะอาดได้โดยวิธีใด
 - ก. ลวกน้ำร้อน แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ข. ล้างด้วยน้ำเย็นจัด แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ค. ล้างด้วยน้ำสะอาดธรรมดา แล้วผึ่งไว้ที่ ๆ มีอากาศโปร่ง
 - ง. ล้างด้วยน้ำอะไรก็ได้ แล้วเก็บไว้ในที่มืดชื้น

9. ข้อใดไม่ใช่การดูแลสุขภาพในช่องปากที่ถูกต้องวิธี
 - ก. แปรงฟันให้สะอาดทุกซี่ ทุกด้าน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
 - ข. ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมของฟลูออไรด์ เพื่อช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้ฟัน
 - ค. เลือktanผักสด ผลไม้แทนขนมหวานหรือน้ำอัดลม
 - ง. ไปพบทันตแพทย์เมื่อปวดฟัน

10. ลักษณะของแปรงสีฟันที่ดี คืออย่างไร

- ก. ขนแปรงที่บานและอ่อนนุ่ม
- ข. ขนแปรงที่แข็ง จะทำความสะอาดได้ดีกว่า
- ค. ขนแปรงที่ไม่อ่อนและแข็งจนเกินไป ด้ามจับถนัดมือ
- ง. มียี่ห้อดัง เป็นที่รู้จักทั่วไป

11. วิธีแปรงฟันที่ถูกวิธีคือข้อใด

- ก. แปรงถูไปถูมา ตามขวาง
- ข. ฟันบนปิดลง ฟันล่างปิดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปถูมา
- ค. วิธีใดก็ได้ที่เร็วและสะดวก
- ง. แปรงเฉพาะด้านบดเคี้ยว เพราะเศษอาหารจะติดง่ายที่สุด

12. การตรวจฟันด้วยตนเองควรตรวจเวลาใด

- ก. ตื่นนอนตอนเช้า
- ข. หลังทานอาหาร
- ค. หลังการแปรงฟัน
- ง. ก่อนนอน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นบ้าง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ฟันเป็นอวัยวะที่มีประโยชน์และจำเป็นต่อร่างกายมาก			
2. การแปรงฟันถูกวิธีบ่อยๆ จะทำให้ฟันสึกและเหงือกกร่นได้			
3. ไม่มีวิธีการใดที่จะสามารถป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบได้			
4. แปรงสีฟันที่ขนแปรงบานแล้วสามารถใช้แปรงฟันได้ดี			
5. เราควรตรวจฟันโดยทันตแพทย์ทุก 6 เดือน			
6. โรคเหงือกอักเสบสามารถหายเองได้โดยไม่ต้องรักษา			
7. ควรเน้นแปรงฟันด้านที่ติดกับริมฝีปากมากกว่าบริเวณอื่นๆ เพราะมองเห็นได้ชัดเจน			
8. การดื่มน้ำอัดลมเป็นการป้องกันฟันผุ			
9. การตรวจฟันด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. การไปพบทันตแพทย์ทำให้เสียเวลา			
11. การดูแลฟันให้สะอาดเป็นเรื่องไม่ยาก ถ้าเรามีความตั้งใจ			
12. ถ้าไม่มีอาการปวดฟันก็ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอฟัน			
13. ถ้าเราแปรงฟันหลังทานอาหารทุกครั้ง และทานผลไม้แทนขนมหวาน ก็จะไม่เป็นโรคฟันผุ			
14. ในการแปรงฟันแต่ละครั้ง ใช้เวลานานถึง 3 นาที เป็นการเสียเวลาที่จะทำการบ้านหรืองานอื่น			
15. การมีกลิ่นปากไม่ทำให้ใครเดือดร้อน และไม่ต้องแก้ไขอะไร			
16. ขนมที่กินแล้วติดฟันง่ายควรหลีกเลี่ยงเพราะเป็นขนมที่เสี่ยงต่อการการเกิดฟันผุ			
17. ผลไม้มีประโยชน์ต่อฟัน ควรกินแทนขนมอบกรอบของขบเคี้ยว หรือขนมอื่นๆ			
18. การบ้วนปากอย่างเดียวเป็นการทำความสะอาดฟันที่เพียงพอแล้ว			

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริงในการปฏิบัติตัว
 ของนักเรียนมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านได้ทำสิ่งนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ทำสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
1. นักเรียนไปพบหมอฟันปีละ 2 ครั้ง			
2. นักเรียนแปรงฟันโดยใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงบานฟู			
3. นักเรียนรับประทานขนมอบกรอบ ของขบเคี้ยว			
4. นักเรียนตรวจฟันด้วยตนเองโดยการส่องกระจกดูฟัน			
5. นักเรียนแปรงฟันก่อนเข้านอน			
6. นักเรียนใช้ฟันกัดเล็บ กัดดินสอ กัดปากกา			
7. นักเรียนใช้ยาสีฟันชนิดครีมหรือเจล			
8. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน			
9. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธีถูไปภูมาตามขวางอย่างแรง			
10. นักเรียนแปรงฟันด้วยความเร่งรีบ			
11. นักเรียนแปรงฟันตอนเช้า			
12. นักเรียนใช้แปรงสีฟันร่วมกับคนอื่น			
13. นักเรียนเก็บแปรงสีฟันไว้ในที่มีอากาศถ่ายเท			
14. นักเรียนแปรงฟันโดยวิธี ฟันบนขยับปิดลง ฟันล่างขยับ ปิดขึ้น ด้านบดเคี้ยวถูไปภูมา			

แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ได้แก่ 1, 5, 11, 13, 16, 17
ข้อความที่มีลักษณะทางลบ	ได้แก่ 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 18

แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอักเสบ

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก	ได้แก่ 1, 4, 5, 7, 11, 13, 14
ข้อความที่มีลักษณะทางลบ	ได้แก่ 2, 3, 6, 8, 9, 10, 12

คำตอบที่ถูกต้อง ค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของ
แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยวอีกเสบ

ข้อที่	คำตอบ	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	ง.	0.50	0.56
2	ค.	0.41	0.37
3	ค.	0.54	0.40
4	ง.	0.39	0.45
5	ข.	0.35	0.20
6	ก.	0.55	0.49
7	ค.	0.37	0.39
8	ค.	0.54	0.24
9	ง.	0.22	0.42
10	ค.	0.37	0.35
11	ข.	0.54	0.62
12	ค.	0.46	0.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยวอีกเสบเท่ากับ 0.77

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอกอีกเสบ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.27
2	0.30
3	0.63
4	0.21
5	0.21
6	0.38
7	0.22
8	0.45
9	0.31
10	0.56
11	0.33
12	0.27
13	0.26
14	0.48
15	0.39
16	0.38
17	0.24
18	0.56

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหียงอก
อีกเสบเท่ากับ 0.78

ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ
เกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยวอีกเสบ

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.29
2	0.26
3	0.23
4	0.21
5	0.52
6	0.46
7	0.29
8	0.24
9	0.38
10	0.24
11	0.36
12	0.41
13	0.34
14	0.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษณุและโรคเหี่ยว
อีกเสบเท่ากับ 0.71

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวรฐาศิริ ศิริคช
วันเดือนปีเกิด	29 ตุลาคม 2513
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	016 ซอยเกาะพร้าว ถนนจันทอุดม ตำบลเชิงเนิน อำเภอเมือง จังหวัดระยอง 21000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ระดับ 4
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	ประกาศนียบัตรทันตภิบาล จาก วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี
พ.ศ. 2542	วท.บ. (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2544	กศ.ม. (สุขศึกษา) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ